

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

1

1 No vigésimo sétimo dia do mês de abril do ano de dois mil e doze, às oito horas e  
2 trinta minutos, reuniu-se o Conselho Estadual de Saúde/MS, na sala de Multimídia  
3 da ETSUS/Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, situado na Rua Filinto  
4 Muller, 1480, nesta Capital Campo Grande-MS, em Reunião Ordinária,  
5 coordenada pelo Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio  
6 Garcia Escobar. Presentes os seguintes Conselheiros: **Representantes dos**  
7 **Gestores:** Crhistinne Maymone Gonçalves; Edelma Lene Peixoto Tibúrcio; Milton  
8 Miranda Soares; Honório Madson Ramos de Moraes; Frederico Marcondes Neto;  
9 Rogério Marcio Alves Sorito; Norberto Fabri Junior e Patrícia Marques Magalhães.  
10 **Representantes dos Trabalhadores:** Giane França Álvares; Guadalupe Lazcano  
11 Mores; João Batista B. de Medeiros; Fernando de Oliveira Rocha; Maria José  
12 Batista da Silva; Tatiany Duran Garcia; Maria de Lourdes da Silva e Ricardo  
13 Alexandre Corrêa Bueno. **Representantes dos Usuários:** Márcia Gomes de  
14 Moraes; Maria Ferreira da Costa; Francisco Tavares Câmara; Marina Conceição  
15 Benitez; Maria Inês de Carvalho Silva; Adilva Ponciano Schuler; Sebastião de  
16 Campos Arinos Júnior; Ezequiel Martins de Souza Lacerda; Cleonice Alves de  
17 Albres; Michéal Dominic Feeney; Anísio Guilherme da Fonseca; Elisa Magaly  
18 Nantes Vieira; Ruthi Lopes dos Santos; Edson Aparecido de Queiroz; Zilda Maria  
19 Calegari; Florêncio Garcia Escobar; Orieta Consuelo Fernandes e Pedro Macedo  
20 Granja. O **Conselheiro Pastor Pedro Macedo Granja** fez uma oração na abertura  
21 da Reunião pedindo a bênção de Deus, quando todos ficaram em pé e  
22 participaram dessa demonstração de fé em Deus. Foi dada posse ao **Conselheiro**  
23 **Rogério Márcio Alves**, como titular e **Frederico Marcondes Neto**, como  
24 suplente, representantes do Fórum dos Gestores/Prestadores. Foi empossado,  
25 ainda, como Conselheiro Suplente, **Norberto Fabri Júnior**. Em seguida, passou-  
26 se para a aprovação da Pauta nº 37/12 item 1.1 1. **EXPEDIENTE** 1.1- Aprovação  
27 da Pauta nº 37/11 e das Atas da 254ª, 255ª, 256ª e 257ª Reuniões Ordinárias; 2.  
28 **INFORMES** 2.1- Coordenação de Plenárias - Conselheira Maria Inês Carvalho  
29 Silva; 2.2- Comissões Temáticas – Relator/Coordenador das Comissões; 2.3-  
30 Acórdão nº 1660/2011- TCU, de 22/03/2011, – Presidente do CES/MS; 2.4-  
31 Informes Gerais – Mesa Diretora do CES, Conselheiros e Secretaria Executiva; 3.  
32 **DELIBERAÇÕES** 3.1- Parecer do Mandato da Mesa Diretora do Conselho  
33 Estadual de Saúde/MS - Comissão de Legislação e Normas; 3.2 – Relatório das  
34 Atividades desenvolvidas em 2011 e Planejamento das Ações de 2012 da CIST;

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

2

35 3.3- Parecer do Regimento Interno da CIST – Comissão de Legislação e Normas;  
36 3.4- Parecer sobre Estrutura do Relatório da VII Conferência Estadual de  
37 Saúde/MS - Comissões de Comunicação e Informação em Saúde e Controle  
38 Social; 3.5- Parecer dos Relatórios do II e III Trimestres/SES/2011 – Comissão de  
39 Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira e  
40 Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual  
41 de Saúde; 3.6- Constituição do Grupo de Trabalho para Promoção da Equidade no  
42 SUS - Conselheira Cleonice Alves de Albres; 3.7- Parecer da Comissão e  
43 Avaliação da Política de Recursos Humanos - Comissão de Avaliação da Política  
44 de Recursos Humanos; 4. **DISCUSSÃO TEMÁTICA** 4.1- Plano de Ação da  
45 Atenção Integral à Saúde do Homem no Mato Grosso do Sul – Relatoria SES, por  
46 30 minutos; 4.2- Capacitação de Conselheiros- Relatoria COES por 15 minutos. A  
47 pauta foi aprovada. Também foram aprovadas as atas da 254ª, 255ª, 256ª e 257ª  
48 Reuniões Ordinárias, sendo que o Conselheiro Edson Aparecido de Queiroz se  
49 absteve de votar pelo fato de não ter recebido os documentos da reunião com a  
50 antecedência necessária. O Presidente da Mesa Diretora do CES, **Conselheiro**  
51 **Florêncio Garcia Escobar**, agradeceu a participação de representantes dos  
52 Conselhos de Corumbá, Coxim, Sonora e Dourados; também conciliou entre os  
53 Conselheiros que o item 2.3 fosse antecipado, em virtude da participação da  
54 servidora **Márcia Tereza Pires Francisco**, do Ministério da Saúde, e seus demais  
55 compromissos de trabalho. Márcia explicou que, em virtude do Acórdão nº.  
56 1660/2011 os Conselhos devem realizar o cadastramento, o qual demonstrará a  
57 paridade entre os fóruns. Disse que 12 Conselhos já se cadastraram no SIACS e é  
58 preciso que o CES libere o cadastramento. Lembrou que é preciso urgência na  
59 colocação de tais informações por conta da intervenção do TCU no Ministério da  
60 Saúde, o que pode ocasionar corte de recursos, a partir do mês de setembro.  
61 Márcia se colocou à disposição para auxiliar os Conselhos, disponibilizando os  
62 seus contatos telefônicos: (67) 3317-3283; (67)3283-3279 com Márcia ou João.  
63 O Presidente da Mesa Diretora do CES, **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**,  
64 disse que todas as informações pertinentes ao assunto estarão disponibilizadas no  
65 e-mail dos Conselheiros para conhecimento do assunto e possibilidade de  
66 socialização com os demais Conselhos Municipais. O **Conselheiro Anísio**  
67 **Guilherme da Fonseca** disse que muitas informações chegam do Ministério da  
68 Saúde de última hora e a comunicação com os Conselheiros fica dificultada. Por

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

69 essa razão, há necessidade de uma maior agilização desse contato. O Presidente  
70 da Mesa Diretora do CES, **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que  
71 acata a sugestão de maior rapidez no repasse das informações. A **Conselheira**  
72 **Tatiany Duran Garcia** disse que já cadastrou as informações relacionadas ao  
73 município de Rio Brillhante e não teve dificuldade, por isso já está auxiliando os  
74 municípios da sua microrregião. Passou-se para o item 2.1- Coordenação de  
75 Plenárias. A **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse que já foram  
76 realizados os trabalhos de mobilização nas 10 micros e só falta uma, a de  
77 Paranaíba, que acontecerá a partir do dia 3 de maio. Afirmou que os preparativos  
78 para a Plenária Estadual estão acontecendo, visto a proximidade do evento que  
79 acontecerá nos dias 21 e 22 de junho, no Hotel Chácara do Lago, com  
80 participação de 240 pessoas, ressaltando a importância da mobilização dos  
81 Secretários Municipais de Saúde para tal evento, pelo representante do  
82 CONASEMS, Conselheiro Frederico Marcondes Neto. **Maria Inês** destacou que  
83 uma grande bandeira a ser levantada na Plenária Nacional de Conselhos de  
84 Saúde, em Brasília, nos dias 9 e 10 de julho é a garantia de que o Governo  
85 Federal invista, no mínimo 10% de sua receita em Saúde. A expectativa da  
86 Coordenação de plenária é que 100% dos Conselhos Municipais de Saúde  
87 participem da Plenária Estadual de Conselhos e também participem da Plenária  
88 Nacional de Conselhos, portanto o Governo do Estado, por intermédio da  
89 Secretaria de Estado de Saúde, disponibilizará 2 ônibus para o evento, com saída  
90 e retorno de Campo Grande e os municípios que enviarem os representantes  
91 arcarão com as demais despesas. Maria Inês afirmou que, além desses dois  
92 eventos das esferas estadual e nacional está previsto um evento das Plenárias  
93 em âmbito regional e um Seminário Nacional de Orçamento e Finanças nos dias  
94 29 e 30 de maio. Defendeu a discussão do Projeto de Lei 141 e finalizou afirmando  
95 que foi feita a Pesquisa/Diagnóstico nas micros, a qual será apresentada na  
96 Plenária Estadual de Conselhos. O Presidente da Mesa Diretora do CES,  
97 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que os dois ônibus já estão  
98 acertados com a Gestão, sendo 88 vagas e os municípios poderão oficializar ao CES  
99 os nomes dos seus representantes na proporcionalidade sendo 2 usuários, 1  
100 representante dos gestores/prestadores e 1 representante dos trabalhadores, com  
101 os nomes dos respectivos suplentes. Em seguida, passou-se para o item 2.2-  
102 Comissões Técnicas. Como nenhum representante das Comissões Técnicas se

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

4

103 pronunciou, o **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** disse que a CIST  
104 Estadual se reuniu no dia 12 de abril, onde se definiu um trabalho de  
105 conscientização sobre o dia 28 de abril, dia em memória às vítimas de acidentes  
106 de trabalho. Sobre a Carta de Mato Grosso do Sul, afirmou que ainda não foi  
107 possível fechar, a qual trará o panorama das ocorrências. Disse que em Corumbá  
108 será realizado um evento no dia 4 de maio com a Carta Compromisso da Região  
109 do Pantanal. O Presidente da Mesa Diretora do CES, **Conselheiro Florêncio**  
110 **Garcia Escobar** disse que a Conselheira Jane Francisco justificou sua ausência  
111 em função de atividade inadiável em sua instituição de trabalho. Sobre o Acórdão  
112 nº 1660/2011 – TCU de 22/03/2011, parte integrante do item 2.3, o qual já foi  
113 mencionado anteriormente pela Servidora do Ministério da Saúde, Márcia Tereza  
114 Pires Francisco, disse que se trata de um tema de relevância para organização do  
115 Controle Social no Brasil, tendo em vista que pressupõe punição para os Gestores  
116 que não cadastrarem as informações pertinentes no SIACS, considerando que  
117 todas as informações relacionadas ao Conselho tais como composição,  
118 representatividade, secretária executiva e dotação orçamentária devem constar do  
119 cadastramento. Assim, no próximo ano, o Município que não tiver cadastrado terá  
120 seus recursos cancelados. **A Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse  
121 que o Acórdão nº 1660/2011 aconteceu por conta de uma denúncia feita no  
122 Ministério Público do Rio Grande do Sul sobre a falta de paridade dos Conselhos  
123 daquele Estado. Afirmou que esta realidade não é diferente nos Conselhos de  
124 Mato Grosso do Sul, a partir das informações obtidas no trabalho de Mobilização  
125 para as Plenárias. Tais irregularidades deverão ser sanadas antes do  
126 cadastramento. **O Conselheiro Ricardo Alexandre Corrêa Bueno** disse que é  
127 preciso largar de fazer de conta no trabalho do Controle Social e usar a estrutura  
128 que o Governador disse que disponibilizaria para conscientizar cada representante  
129 sobre o seu papel enquanto Conselheiro. Identificou que alguns Delegados da  
130 etapa Estadual da Conferência Nacional de Saúde nem sabiam o que estavam  
131 fazendo no Palácio Popular da Cultura, embora fosse dada a informação de que  
132 todos os Municípios do Estado fizeram a etapa Municipal da Conferência. **O**  
133 **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar,**  
134 disse que esse fato destacado pelo Conselheiro Ricardo Alexandre Corrêa Bueno  
135 demonstra que há uma necessidade de investimentos urgentes na Capacitação de  
136 Conselheiros, também estabelecimento de um canal de diálogo com os Conselhos

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

137 Municipais. **O Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** disse que o Fórum dos  
138 Usuários esteve em Corumbá, acompanhado do Coordenador do CES, e na  
139 oportunidade, houve a participação na reunião do Fórum CORLAD com o FUSUS,  
140 de representantes de Gestores e Prestadores locais. Enfatizou a necessidade de  
141 realização de um seminário para tratar sobre a dinâmica dos Fóruns. **O**  
142 **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar,**  
143 disse que vai discutir com os Fóruns a realização desse seminário sobre a  
144 dinâmica dos Fóruns. Em seguida, passou para o item 2.4- Informes Gerais.  
145 Florêncio Garcia disse que o Diário Oficial trouxe a nomeação de cada  
146 Conselheiro e é preciso que cada um acompanhe sua nomeação por se tratar de  
147 um documento importante para participação no Controle Social. Afirmou que o  
148 Fórum dos Usuários indicou como Conselheiro Titular representante do Município  
149 de Dourados José Feliciano de Paiva em substituição à Conselheira Clair Maciel  
150 Silveira. Em seguida fez um comentário sobre o Projeto de Lei do Deputado  
151 Toninho Pinheiro, o qual trata sobre a distribuição de equipamentos para hospitais  
152 públicos e filantrópicos com dedução no Imposto de Renda. Por último, falou sobre  
153 o Ofício Circular 103/12, do Conselho Estadual de Saúde de Goiás, comunicando  
154 sobre a paralisação das atividades por falta de estrutura. Florêncio destacou,  
155 ainda, a realização do Seminário denominado “ O enfrentamento da morte materna  
156 na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher”, que acontecerá nos  
157 dias 28 e 29 de maio de 2012, em Brasília, com objetivo de avaliar, discutir e  
158 propor estratégias de ações nacionais para enfrentamento da morte materna.  
159 Disse que vai oficiar ao Conselho Nacional de Saúde para solicitar uma vaga para  
160 representatividade do CES/MS. **O Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca**  
161 disse que quer uma cópia do Projeto de Lei do Deputado Toninho para discutir nas  
162 instâncias de Controle Social porque os hospitais filantrópicos não são alvo do  
163 Controle, mas somente os hospitais públicos. A **Conselheira Maria Inês de**  
164 **Carvalho Silva** sugeriu que para o evento do COFIN, o qual acontecerá nos dias  
165 29 e 30 de maio, em Brasília, os membros da Comissão de Orçamento e Finanças  
166 representem o Conselho Estadual. **O Presidente da Mesa Diretora do CES,**  
167 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar,** iniciou uma discussão relacionada às  
168 datas dos eventos agendados pelo Conselho Estadual de Saúde a partir do dia 15  
169 de maio, tendo em vista as datas limites para pedidos de diárias e os pedidos  
170 limites de diárias, sendo 10 no mês . Há vários eventos tais como dia 14 de maio,

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

6

171 a partir das 8 horas e dia 17 de maio no período vespertino, Reunião  
172 Extraordinária das Comissões de Acompanhamento da Execução Orçamentária e  
173 Financeira do Fundo Estadual de Saúde e Comissão de Acompanhamento da  
174 Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde, dia 15 de maio, 2º  
175 Seminário da Ouvidoria do SUS no Mato Grosso do Sul, dia 16 de maio Reunião  
176 de Coordenadores de Plenária para Avaliação das Plenárias das micros os que  
177 vão analisar o Relatório de Gestão 2011, Coordenação de Plenária, Dia 17 de  
178 maio, no período matutino, será realizada a reunião sobre o PDA da macro de  
179 Campo Grande; dia 23 de maio, Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de  
180 Saúde para Apreciação do Relatório de Gestão 2011; dia 24 de maio, reunião das  
181 Comissões Temáticas do CES e dia 25 de maio, 259ª Reunião Ordinária do CES.  
182 **A Conselheira Crhistine Maymone Gonçalves** disse que quando o Relatório  
183 de Gestão foi apresentado causou muita dúvida, por isso os Conselheiros  
184 solicitaram para levar o espelho SARGSUS para suas casas para uma melhor  
185 análise. Afirmou que a Conselheira Guadalupe Lazcano Mores achou melhor que  
186 se fizesse a reunião, a qual aconteceu ontem, dia 26 de abril. Por isso, é preciso  
187 que se defina se acontecerá a reunião na tarde do dia 17 de maio só com as duas  
188 Comissões ou se todos se reúnem na Extraordinária do dia 23, exclusivamente  
189 para fechar o Relatório, mas com parecer já alinhavado. Reforçou que todos os  
190 questionamentos precisam ser feitos o mais rápido possível porque há uma das  
191 técnicas que está prestes a dar à luz, também não se pode esquecer do lembrete  
192 do Presidente do CES sobre o limite de 10 diárias por mês para os Conselheiros, o  
193 que requer a programação de planilhas. Por esta razão também deve haver um  
194 compromisso das Comissões funcionarem mesmo se alguns membros não  
195 puderem participar por questões relacionadas às diárias. **O Presidente da Mesa**  
196 **Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que a Mesa  
197 Diretora acata o que os Fóruns decidirem, mas já foi informado de que podem  
198 ocorrer problemas no Sistema por conta das muitas datas, por isso, não quer ouvir  
199 depois reclamações relacionadas a esse assunto. Também é preciso ficar claro  
200 que o evento da Ouvidoria não será realizado no dia 15 de maio mas 15 de junho.  
201 **O Conselheiro Pedro Macedo Granja** disse que a decisão dos Fóruns se deu em  
202 função do que já estava pactuado. Existem muitos eventos, mas não são todos os  
203 Conselheiros que participam em todos, por isso deve haver bastante  
204 responsabilidade de cada um. **A Conselheira Elisa Magaly Nantes Vieira** disse

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

7

205 que a análise do Relatório de Gestão deve iniciar no dia 14 e se prolongar até o  
206 dia 15 tendo em vista que o evento da ouvidoria será realizado em 15 de junho. **O**  
207 **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**  
208 disse que, em sua opinião, essa reunião Extraordinária das duas Comissões ficaria  
209 melhor nos dias 14 e 15. **A Conselheira Guadalupe Lazcano Mores** disse que  
210 preferia que a Reunião conjunta das duas Comissões ficasse nos dias 14 e 17,  
211 porque haveria um tempo entre as perguntas e questionamentos e as respostas  
212 dos técnicos da SES. **O Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro**  
213 **Florêncio Garcia Escobar**, disse que considera que os dias 14 e 15 por conta da  
214 sequência ficam melhores para a análise do Relatório de Gestão, mesmo que as  
215 informações não sejam suficientes para o término da conclusão do assunto, o qual  
216 poderá acontecer até os dias 22 e 23 quando haverá a Reunião Extraordinária  
217 para apreciação do tema. Também é preciso atentar para o fato de que se haverá  
218 uma Reunião Extraordinária no dia 23 a Reunião Descentralizada não pode  
219 ocorrer no dia 25; portanto, não ocorrerá a Reunião Descentralizada em maio. **O**  
220 **Conselheiro Fernando de Oliveira Rocha** destacou que não considera a  
221 realização de Reunião Descentralizada no período eleitoral para não interferir nas  
222 políticas locais dos Municípios. **O Presidente da Mesa Diretora do CES,**  
223 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que não havia discutido nem  
224 planejado a paralisação que ocorreu no mês de março; portanto, não é possível  
225 que se cumpra à agenda prévia, tendo em vista que a não realização de Reunião  
226 em março acarretou em acúmulo de demandas, o que fará com que a Reunião  
227 Descentralizada não seja possível ocorrer em maio. Solicitou a representante da  
228 Gestão, Conselheira Christinne Maymone Gonçalves, considere a necessidade de  
229 viabilizar alimentação para os eventos do dia 23 de maio-Reunião Extraordinária  
230 24 de maio- Reunião de Comissões e 25 de maio- 259ª Reunião Ordinária. Para a  
231 Reunião Extraordinária das duas Comissões de Acompanhamento da Execução  
232 Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde e Comissão de  
233 Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde que  
234 acontecerá nos dias 14 e 15 de maio solicitou providências de almoço para 10  
235 pessoas. **A Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse que Reunião de  
236 Coordenação de Plenárias será realizada durante todo o dia, portanto necessitará  
237 de apoio da Gestão porque os participantes não terão como sair da Escola de  
238 Saúde Pública e função da distância do Centro do Município. **O Presidente da**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

239 **Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar** disse que a  
240 Representante da Gestão, Conselheira Christinne Maymone Gonçalves, vai tentar  
241 viabilizar esse almoço, mas não tem como garantir; portanto, não quer  
242 reclamações caso não haja uma resposta positiva. Lembrou que as Reuniões de  
243 Comissões vão acontecer, também, na Escola de Saúde Pública. Em seguida, deu  
244 a oportunidade para a **Conselheria Edelma Lene Peixoto Tiburcio** fazer um  
245 informe sobre a Portaria 2979, de 15 de dezembro de 2011. Ela explicou que a  
246 Portaria trata da Aplicação do incentivo financeiro e qualificação da gestão no  
247 Sistema Único de Saúde (SUS) para implementação e fortalecimento da Política  
248 Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde  
249 (ParticipaSUS). O foco está centrado na promoção da equidade em saúde, o  
250 Recurso Total é de R\$ 390.038,80, sendo R\$ 310.038,80 para SES/MS; R\$  
251 80.000,00 Convênio COSEMS para Implantação, implementação e fortalecimento  
252 das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do  
253 SUS, com foco na implementação e no fortalecimento dos sistemas vinculados à  
254 gestão estratégica, participativa e interfederativa do SUS. Disse que R\$  
255 502.455,00 se relacionam à Portaria nº 3.160, de 27 de dezembro de 2011, a qual  
256 acrescenta valores aos Anexos I e II da Portaria nº 2.979/GM/MS, de 15 de  
257 dezembro de 2011, para implementação e fortalecimento da Política Nacional de  
258 Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS),  
259 com foco na promoção da equidade em saúde; sendo R\$ 56.209,50 para a  
260 implantação, implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores  
261 Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do SUS: R\$ 57.530,25. Em  
262 seguida, falou sobre as ações a serem desenvolvidas para implementação da  
263 PARTICIPASUS, com foco na Promoção da Equidade em Saúde, destacando a  
264 reafirmação da participação popular e do controle social na construção de um novo  
265 modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais,  
266 considerados atores estratégicos para a gestão participativa, por meio das  
267 seguintes ações: a) realização de encontros com gestores, trabalhadores da  
268 saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais que atuam nos movimentos de  
269 mulheres, negros(as), quilombolas, do campo e floresta, população de rua,  
270 juventude e lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT) e ciganos  
271 sobre gestão participativa, controle social e políticas de promoção da equidade em  
272 saúde; b) apoio à formação de comitês, comissões e ou grupos temáticos nas



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

273 Secretarias de Saúde que versem sobre a coordenação e a execução das políticas  
274 de promoção de equidade em saúde; c) produção de material informativo e  
275 educativo sobre as políticas de promoção de equidade em saúde; foram  
276 destacadas as ações a serem desenvolvidas para implementação da  
277 PARTICIPASUS, com foco na Promoção da Equidade em Saúde; d) apoio à  
278 formação de espaços de deliberação, como fóruns e comissões, entre os  
279 Conselhos Municipais e Estadual de Saúde para a articulação do controle social e  
280 formação de conselheiros de saúde sobre gestão participativa, controle social e  
281 políticas de promoção de equidade em saúde; e) apoio à mobilização social e aos  
282 movimentos que apoiem a promoção da equidade em saúde. **A Conselheira**  
283 **Edelma Lene Tiburcio** destacou o trabalho de aperfeiçoamento dos atuais canais  
284 de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre  
285 usuários e sistemas de saúde e de mecanismos de escuta do cidadão, com o  
286 fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria e a estruturação da Ouvidoria  
287 Ativa, por meio das seguintes ações: a) adoção de medidas de aferição de  
288 satisfação dos usuários do SUS; e b) realização de atividades de qualificação de  
289 ouvidores; Ações a serem desenvolvidas para implementação do PARTICIPASUS,  
290 com foco na Promoção da Equidade em Saúde. Em seguida, a Conselheira tratou  
291 sobre a realização de atividades de interação entre o Sistema Nacional de  
292 Auditoria (SNA) e o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às  
293 informações e aos resultados das ações de auditoria. Também sobre a  
294 qualificação de gestores e trabalhadores de saúde, por meio da Rede de Escolas e  
295 Centros Formadores do SUS. Outro objetivo elencado é o apoio ao funcionamento  
296 dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), visando à  
297 melhoria da gestão do SUS, de acordo com os dispositivos do Decreto nº 7.508,  
298 de 28 de junho de 2011. Houve um destaque sobre as ações a serem  
299 desenvolvidas para implantação, implementação das CIR e do Sistema de  
300 Planejamento do SUS: I - implementação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de  
301 2011, por meio das seguintes ações: a) conformação do Mapa da Saúde e  
302 implementação do Planejamento Regional Integrado; b) constituição das Regiões  
303 de Saúde e implementação das respectivas CIR; c) implementação no âmbito das  
304 Regiões de Saúde do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP); d)  
305 implementação no âmbito das Regiões de Saúde da Relação Nacional de Ações e  
306 Serviços de Saúde (RENASES); e) implementação no âmbito das Regiões de

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

10

307 Saúde da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Por último,  
308 a Conselheira destacou as ações a serem desenvolvidas para implantação,  
309 implementação das CIR e do Sistema de Planejamento do SUS: II -  
310 implementação do Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), por meio  
311 da realização de atividades de qualificação de gestores e de técnicos para o  
312 funcionamento do Sistema Cartão; e III - fortalecimento do SNA para o controle do  
313 Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), por meio da realização  
314 de atividades de auditoria. **O Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro**  
315 **Florêncio Garcia Escobar**, disse que houve uma conversa com o COSEMS, que  
316 foi quem articulou o aumento do recurso no Ministério da Saúde com o Odorico na  
317 Gestão Estratégica, por isso ocorreu o aumento de R\$ 100.000,00. Assim,  
318 pactuou-se que o valor será dividido em 5 partes. Também é importante destacar  
319 que existe saldo de Portarias anteriores. **O Conselheiro Anísio Guilherme da**  
320 **Fonseca** afirmou que esse é um tipo de assunto que precisa passar pelos Fóruns  
321 porque se trata de partilha de recursos da Gestão Estratégica e não tem  
322 conhecimento de parecer favorável sobre o assunto no Fórum dos Usuários. **O**  
323 **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**,  
324 disse que essa Portaria veio com a recomendação dessa divisão, que inclui o  
325 COSEMS. A articulação foi feita para que o COSEMS tivesse participação, não se  
326 trata de uma decisão local, pois a Portaria já traz o direcionamento. Esclareceu  
327 que, dessa Portaria, além do valor que será do COSEMS, restará R\$ 290.000,00.  
328 **A Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse que quer saber sobre os  
329 recursos e sobre o trabalho de promoção da equidade. **A Conselheira Edelma**  
330 **Lene Peixoto Tibúrcio** disse que esse assunto está pautado nessa reunião e será  
331 tratado no item 3.6. **O Conselheiro João Batista de Medeiros** disse que desde a  
332 época de criação do Pacto pela Saúde, discute-se a alocação de mais recursos  
333 para o PATICIPASUS, por isso vê, com surpresa, a distribuição de recursos para o  
334 COSEMS, sendo que os Fóruns nunca foram privilegiados como o COSEMS,  
335 principalmente quando não se tem clareza sobre a figura jurídica do COSEMS e  
336 CONASS. Declarou, ainda, que percebe que tais colegiados possuem muito maior  
337 influência e mais ingerência do que os Fóruns. Finalizou, afirmando que tudo é  
338 decidido na tripartite nos instrumentos de Gestão e assim os Conselhos Municipais  
339 e estaduais perdem força. **O Presidente da Mesa Diretora do CES,**  
340 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que os Conselhos e Fóruns

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

341 precisam se articular mais, pois tais recursos destinados ao CONASS e COSEMS  
342 são frutos de uma mobilização e articulação junto à Secretaria de Gestão  
343 Estratégica do Ministério da Saúde. Por isso há necessidade de mobilização junto  
344 ao Conselho Nacional de Saúde para essas mudanças que se espera sejam  
345 efetivadas e o Controle Social tenha mais força. O **Conselheiro Frederico**  
346 **Marcondes Neto** disse que o CONASS defende mais recursos para o Estado, os  
347 quais possam beneficiar cada um dos municípios. Explicou que o caso específico  
348 dessa Portaria trata de um resultado de um trabalho de articulação com o Odorico  
349 da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, do Ministério da Saúde. A  
350 **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** afirmou que o Decreto fortaleceu a  
351 Gestão e enfraqueceu o Controle Social. É preciso que o Controle Social se una e  
352 leve esse debate para a Plenária Nacional de Conselhos. O **Presidente da Mesa**  
353 **Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que conhece o  
354 Conselheiro Frederico Marcondes Neto como alguém que se pauta pela defesa  
355 das ações coletivas, públicas, e o COSEMS é um colegiado que trabalha em prol  
356 do coletivo. Em seguida, afirmou que passou para o item 3.1 Parecer do Mandato  
357 da Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde/MS Fez uso da palavra o  
358 Coordenador da Comissão de Legislação e Normas, **Conselheiro Sebastião**  
359 **Júnior**, o qual falou, em primeiro lugar, que está havendo muito debate no item  
360 informes, o que acaba atrapalhando a reunião, uma vez que não se concebe  
361 debate em informes. Antes de ler o Parecer da Comissão Sebastião Júnior fez a  
362 leitura do Parecer Jurídico da Coordenadoria Jurídica da Secretaria de Estado de  
363 Saúde, assinado pela **advogada Ivone Ottoni (OAB/MS-4139)**: “A Secretaria  
364 Executiva do Conselho Estadual de Saúde solicitou junto a esta Coordenadoria  
365 Jurídica esclarecimento quanto ao mandato da Mesa Diretora do referido  
366 Conselho, pois a mesma foi eleita em maio de 2011, por 1 (um) ano, permitida a  
367 recondução por igual período. Ocorre que o atual Regimento Interno do Conselho  
368 Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, aprovado pela Deliberação CES/Nº  
369 149/2011, publicado no Diário Oficial nº 8.081, de 5 de dezembro de 2011, o qual  
370 traz em seu art. 29 *que o mandato dos membros eleitos na Mesa Diretora é de 2*  
371 *(dois) anos, podendo ser renovado por igual período, a consenso do Pleno do*  
372 *Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.* Considerando que a Mesa  
373 Diretora terá o seu mandato até maio deste ano, entendemos que devem ser  
374 aplicadas as diretrizes do novo Regimento Interno, visto que este entrou em vigor

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

375 na data de sua publicação no Diário Oficial e revogou as disposições em contrário,  
376 o que vale dizer, não se aplica desde então, normas inscritas no Regimento  
377 anterior. É o que submetemos à apreciação de Vossa Senhoria, para decisão  
378 final”. Campo Grande, 20 de janeiro de 2012. Ato contínuo, Sebastião Júnior leu o  
379 Parecer da Comissão de Legislação e Normas : **Diante do exposto na análise da**  
380 **matéria, os membros da Comissão de Legislação e Normas acatam o parecer**  
381 **jurídico sobre o mandato da Mesa Diretora do CES e submete à apreciação**  
382 **do Pleno.** A **Conselheira Guadalupe Lazcano Mores** disse que entregou na  
383 reunião passada uma manifestação do Fórum Estadual dos Trabalhadores em  
384 Saúde o qual solicita que seja feita uma nova eleição. O texto entregue à Mesa  
385 Diretora, por meio do Ofício nº 05/2012/FETS/MS, datado de 29 de março de  
386 2012, assinado pelo Coordenador do Fórum, Edilberto de Freitas Reverdito, e pela  
387 Secretária Geral, Guadalupe Lazcano Mores, tem o seguinte teor: “O Fórum  
388 Estadual de Trabalhadores em Saúde de Mato Grosso do Sul, de acordo com as  
389 competências regimentais e reunião realizada no dia 26 de março de 2012,  
390 encaminha solicitação para nova eleição para o mandato da Mesa Diretora do  
391 Conselho Estadual de Saúde. Que no Relatório da Comissão faltam expressar,  
392 para o CES, os elementos Jurídicos do Parecer Jurídico, e que o Parecer Jurídico,  
393 considerando que a eleição foi realizada em maio de 2011, válida retroativamente  
394 e não a partir da publicação do Regimento Interno. O **Conselheiro Sebastião**  
395 **Júnior** disse que embora o novo regimento não tivesse sido publicado já estava  
396 aprovado e deliberado em 2009. Todavia o Pleno é soberano tanto para acatar  
397 como para rejeitar o Parecer da Comissão, podendo aceitar a sugestão do Fórum  
398 dos Trabalhadores. A **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse que o  
399 Fórum dos Usuários decidiu que vai acatar o parecer da Comissão de Legislação e  
400 Normas. O **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** falou que os segmentos  
401 são autônomos para as suas decisões, como é o caso da posição do Fórum dos  
402 Usuários em relação à continuidade do mandato da Mesa Diretora. Já em relação  
403 à questão eleitoral o Fórum dos Usuários deliberou que os representantes do  
404 Fórum na Mesa Diretora do CES, caso se licenciem para serem candidatos, serão  
405 substituídos por outros representantes do próprio segmento. O **Conselheiro João**  
406 **Batista de Medeiros** afirmou que em seu entendimento, se não existe nenhum  
407 artigo que contraria, o mandato continua, pois o que vigora é a lei vigente, portanto  
408 a sugestão do Fórum dos Trabalhadores não está conforme a legislação. A

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

409 **Conselheira Cleonice Alves de Albres** disse que a Mesa Diretora começa uma  
410 organização, mas 1 (um) ano é muito pouco para organização e continuidade de  
411 um trabalho. A **Conselheira Crhistine Maymone Gonçalves** disse que a  
412 posição do Fórum dos Gestores/Prestadores é a de acatar o Parecer da Comissão  
413 de Legislação e Normas. A proposta de aprovação do Parecer da Comissão de  
414 Legislação e Normas foi colocada em votação: 19 Conselheiros votaram a favor do  
415 Parecer, 3 Conselheiros votaram a favor da sugestão do Fórum dos Trabalhadores  
416 e 2 Conselheiros se abstiveram de votar. Assim, **o parecer da comissão de**  
417 **Legislação e Normas sobre a continuidade do mandato da Mesa Diretora foi**  
418 **aprovado pela maioria dos Conselheiros. O Presidente da Mesa Diretora do**  
419 **CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, disse que o item 3.2 será discutido  
420 em seguida porque o Coordenador da CIST Estadual ainda não está presente na  
421 reunião, por isso, passou-se para o item 3.3 - Parecer do Regimento Interno da  
422 CIST. O Conselheiro Sebastião Júnior, Coordenador da Comissão leu o Parecer:  
423 **“Diante do exposto da análise, os membros da Comissão de Legislação e**  
424 **Normas recomenda ao Pleno a aprovação da Proposta de Regimento Interno**  
425 **da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador do CES”**. A **Conselheira**  
426 **Maria Inês de Carvalho Silva** disse que é favorável ao Parecer sobre a mudança  
427 do Regimento Interno da CIST. Destacou que a Secretaria Executiva da CIST  
428 deve ser estruturada, mas percebe que haverá dificuldades pois faltam recursos  
429 humanos até para a Secretaria Executiva do CES. O **Conselheiro Anísio**  
430 **Guilherme da Fonseca** disse que é preciso atentar para os recursos destinados  
431 para a saúde do trabalhador, para que tais recursos sejam utilizados da melhor  
432 maneira possível. Disse que há ausência de transporte para o CEREST, inclusive  
433 deve haver uma preocupação com as estruturas necessárias para o  
434 desenvolvimento do trabalho de saúde do trabalhador. **O Parecer da Comissão**  
435 **de Legislação e Normas sobre as mudanças no Regimento Interno foi**  
436 **aprovado por unanimidade**. Em seguida, passou-se para o item 3.4 - Parecer  
437 sobre a Estrutura do Relatório da VII Conferência Estadual de Saúde/MS. A  
438 Comissão de Comunicação e Informação em Saúde, em conjunto com a Comissão  
439 de Controle Social apresentaram o seguinte parecer: **Os membros destas**  
440 **comissões que estiverem presentes, emitem parecer favorável à aprovação**  
441 **do relatório da VII Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul,**  
442 **submetendo à apreciação do Pleno. O Conselheiro Anísio Guilherme da**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

443 **Fonseca** solicitou que o relatório da VII Conferência Estadual de Saúde seja  
444 acrescido de ilustrações e imagens do evento. **O Presidente da Mesa Diretora do**  
445 **CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**, afirmou que a solicitação do  
446 Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca será atendida. **O Parecer destacado**  
447 **foi aprovado por unanimidade com a ressalva de garantia das imagens e**  
448 **ilustrações do evento.** Em seguida, passou-se para o item 3.5 - Parecer do  
449 Relatório do II e III Trimestres de 2011, elaborado pelas Comissões de  
450 Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira e de  
451 Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Estadual de Saúde:  
452 **Esta comissão recebeu as justificativas de cada item questionado no Parecer**  
453 **nº006 de 2011, onde chegamos às seguintes conclusões, quanto aos itens:**  
454 **No programa saúde mental somente houve realização de sete visitas**  
455 **técnicas em CAPS tipo II para tipo III e não realizou mais nenhuma ação**  
456 **articulada no pacto pela vida; Ficou constatado que em relação às visitas**  
457 **técnicas para reclassificar os CAPS tipo II para III, não haveriam como ser**  
458 **feitas em sete unidades pois existem apenas seis unidades de CAPS tipo II,**  
459 **informados pelas Técnicas da SES o que constatamos e que também a**  
460 **Gerência Técnica informa que,segundo as Portarias Ministeriais, nem todos**  
461 **os Caps II podem passar a III, devido ao número mínimo de habitantes por**  
462 **municípios de 100 mil habitantes, quanto a questão das ações de saúde**  
463 **mental realmente não foram executadas. Deixa claro que a Gerência não**  
464 **esclareceu o porquê não cumpriu as metas. No programa Hiperdia não**  
465 **realizou as capacitações e oficinas, Constatado que realmente não foram**  
466 **executadas as ações de capacitações e oficinas, pois ocorreu que este**  
467 **Programa do Hiperdia é financiado pela Fonte 100, não houve um olhar da**  
468 **SES para essa meta de suma importância para Estado e que em 2011 estes**  
469 **recursos foram utilizados para pagamento de ações judiciais da SES; No**  
470 **programa Igualdade Racial não foram executadas as metas; constatado que**  
471 **esta gerencia também não realizou as metas pactuadas, pelo mesmo motivo**  
472 **do Hiperdia, devido a não possuir recursos próprios para financiamento, e**  
473 **que também depende da Fonte 100 para financiamento. Na Urgência e**  
474 **Emergência foi insuficiente nas execuções da metas pactuadas. Em suma,**  
475 **entendemos que as ações que não foram executadas, ou por falta de**  
476 **recursos próprios ou pela utilização dos recursos para ação judicial.**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

477 **Solicitamos que a SES, priorize como ação de saúde, a programação da**  
478 **Gerência de Igualdade Racial, Hiperdia e Urgência e Emergência. A**  
479 **Conselheira Guadalupe Lascano Mores** solicitou a correção da data que consta  
480 no final do parecer, 15/12/2011. Solicitou, também, que a Comissão apresente a  
481 lista dos Conselheiros presentes ou providencie as assinaturas. A **Conselheira**  
482 **Patrícia Marques Magalhães** comprometeu-se em fazer a correção da data e  
483 colocar o nome dos Conselheiros participantes. Todavia, explicou que somente o  
484 Conselheiro Micheál Dominic Feeney não participou das Reuniões, embora tenha  
485 justificado sua ausência. O **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** disse que  
486 o representante do CONDISE está presente e gostaria de se posicionar sobre um  
487 assunto que fez parte do Parecer da Comissão. O **representante do CONDISE,**  
488 **Rozimar Faustino** fez uso da palavra após autorização do Pleno e afirmou que é  
489 uma pena que o programa Hiperdia não teve os investimentos que se esperava.  
490 Isso demonstra que o Estado não tem um olhar para os problemas dos índios,  
491 sobretudo os Guarani. Portanto sugeriu que, para o próximo ano, tal programa seja  
492 priorizado. **Após a fala do representante do CONDISE, o Parecer das**  
493 **Comissões de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e**  
494 **Financeira e de Acompanhamento da Elaboração do Plano Estadual de**  
495 **Saúde sobre o II e III Trimestres de 2011 foi aprovado.** Em seguida, passou-se  
496 para o item 3.6 - Constituição do Grupo de Trabalho para a Promoção da  
497 Equidade no SUS, sendo que a **Conselheira Cleonice Alves de Albres** foi  
498 responsável por tratar sobre o tema. A Conselheira afirmou que o Seminário de  
499 Gestão Participativa e Estratégica decidiu pela criação de um grupo de trabalho  
500 que atue no sentido de promover a equidade no SUS no âmbito do Estado de  
501 Mato Grosso do Sul. Já foram contactados vários grupos e Conselhos  
502 relacionados às Comunidades Quilombolas Rurais e Urbanas e Afro  
503 descendentes; População Indígena Aldeados e Não-Aldeados; Acampados e  
504 Assentados; Assentados pela Reforma Agrária; Ribeirinhos; Extrativistas; LGBT;  
505 Morador de Rua; Andarilho; Albinos; Ciganos; Povos da Floresta; Resgatados  
506 Trabalho Análogo; Combate à Pobreza Rural; outras raças/países; Religião Matriz  
507 Africana; UNEIS e Sistema Penitenciário. Também foi contactada a Gerência de  
508 Igualdade Racial da SES, por meio de sua gerente, Lucinda Pedrosa do Rosário,  
509 para participar desse importante trabalho. Planeja-se a realização de três  
510 Seminários Regionais, sendo um em cada uma das Macros no ano de 2012, nos

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

511 meses de abril, maio e junho. Também está prevista a realização de um Seminário  
512 Estadual de Gestão Estratégica e Participativa em 2012 para tratar sobre a  
513 temática do DST/AIDS. Outro desafio é a discussão da saúde dos trabalhadores  
514 do campo, envolvendo a FETAGRI, MST e outras organizações sindicais. A  
515 Conselheira solicitou aos demais Conselheiros que pautem essa temática nos  
516 Conselhos Municipais de Saúde, fazendo um diagnóstico de como essas  
517 populações e minorias estão sendo assistidas pelos serviços de saúde. Há,  
518 também uma proposta de realização de um Seminário para discutir o atendimento  
519 de saúde entre os quilombolas. O **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca**  
520 disse que é importante que se envolva a Gerência de Igualdade Racial, mas, é  
521 imprescindível que se envolvam os Conselhos representativos dos ciganos,  
522 albinos, indígenas, etc. A **Conselheira Maria Ferreira da Costa** disse que é  
523 preciso iniciar uma discussão relacionada ao atendimento do SUS aos povos do  
524 campo e da floresta, mas está tentando já há um bom tempo realizar um seminário  
525 pelo MST e não tem conseguido. Enfatizou a importância de que o CES inicie essa  
526 discussão, envolvendo MST, FETAGRI e outras organizações de luta pela terra. A  
527 **Conselheira Maria Inês Carvalho Silva** disse que participou do evento da Gestão  
528 Participativa e achou muito importante a constituição desse grupo de trabalho que  
529 visa a promoção da equidade no SUS. Afirmou que desconhecia a existência de  
530 uma Gerência de Igualdade Racial no âmbito da SES, por isso sugere que a  
531 gerente responsável, Lucinda Pedrosa do Rosário, seja convidada a participar da  
532 próxima Reunião do Conselho, no item discussão temática para tratar sobre as  
533 ações já desenvolvidas nessa Gerência. A **Conselheira Cleonice Alves de**  
534 **Albres** disse que o envolvimento desses segmentos e das minorias nos Fóruns e  
535 Conselhos de Saúde sempre foram uma realidade, mas há necessidade de que  
536 esse segmentos se envolvam e participem ativamente das discussões. Ressaltou  
537 que o CONDISE não tem participado das reuniões do Fórum dos Usuários e  
538 precisa assumir sua vaga. O **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** disse  
539 que esse trabalho de equidade, se for bem desenvolvido, poderá instituir o Estado  
540 de Mato Grosso do Sul no cenário nacional pois esse tipo de trabalho possibilita  
541 muita visibilidade. O **Professor Silas Cabral da Silva**, da assessoria técnica do  
542 CES, disse que esse grupo de trabalho deve fazer uma gestão intra e intersectorial,  
543 sendo que a SETAS é uma Secretaria Estadual que deverá ser envolvida no  
544 trabalho, pois a maioria dos Conselhos estão vinculados à Coordenadoria de



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

17

545 Defesa de Direitos – COMED daquela Secretaria. A **Conselheira Christinne**  
546 **Maymone Gonçalves** disse que como estão previstos três seminários nas três  
547 macros para tratar sobre esse assunto, solicitou que o primeiro aconteça no  
548 Município de Campo Grande, onde haverá a substituição do prefeito e,  
549 provavelmente haverá uma nova equipe na Secretaria Municipal de Saúde. **O**  
550 **Pleno referendou a constituição da equipe de trabalho e as propostas**  
551 **elencadas.** Em seguida, passou-se para a Deliberação 3.2 - Relatório das  
552 Atividades desenvolvidas em 2011 e Planejamento das Ações de 2012 da CIST. **O**  
553 **presidente da CIST/MS Dionizio Gomes Avalhães**, que já estava presente na  
554 reunião apresentou seu relatório, constando a composição da Diretoria e as  
555 atividades desenvolvidas em cada um dos meses do ano de 2011, apresentando  
556 as principais demandas para 2012: Ampliação das CISTs Municipais, organização  
557 da Secretaria Executiva da CIST, necessidade de apoio financeiro para as visitas  
558 no interior e eventos que serão realizados em 2012, a exemplo da Jornada  
559 Intersetorial de Saúde do Trabalhador a qual deixou de ser realizada em 2011. A  
560 **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** disse que o trabalho de mobilização  
561 das plenárias incluiu a divulgação sobre o trabalho da CIST, inclusive foi  
562 distribuído um folder tratando sobre o papel da CIST Estadual e CISTs Municipais.  
563 Também durante a realização da Plenária Estadual de Conselhos nos dias 21 e 22  
564 de junho de 2012, o Presidente da CIST Estadual Dionizio Gomes Avalhães terá  
565 vinte minutos da programação para fazer uma divulgação direcionada a todos os  
566 Conselhos Municipais. **O Relatório das Atividades desenvolvidas em 2011 e o**  
567 **Planejamento das Ações de 2012 da CIST Estadual foram aprovados por**  
568 **unanimidade.** A **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva** parabenizou o  
569 Conselheiro Honório Madson Ramos de Moraes pelo trabalho desenvolvido como  
570 Conselheiro Estadual de Saúde, primeiro enquanto representante dos usuários e  
571 depois como representante do Fórum dos Gestores/Prestadores. O trabalho  
572 desenvolvido pelo Conselheiro dignificou o controle social do Estado de Mato  
573 Grosso do Sul. **O Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio**  
574 **Garcia Escobar**, informou ao Pleno a mudança na Coordenação da Mesa  
575 Estadual de Negociação, sendo que o Conselheiro Ricardo Alexandre Corrêa  
576 Bueno será substituído por Ana Lúcia da Silva. O Pleno referendou a decisão da  
577 Mesa Estadual de Negociação. Em seguida, passou-se para o item 3.7- Parecer  
578 da Comissão de Avaliação da Política de Recursos Humanos. **O Conselheiro**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

579 **Fernando de Oliveira Rocha** disse que os Gestores entraram em acordo e os  
580 processos de transferência de servidores da FUNASA não vão mais passar pela  
581 comissão e pelo referendamento do Conselho. Explicou que a situação dos  
582 servidores comissionados da Secretaria de Estado de Saúde foi passada para a  
583 Mesa Estadual de Negociação. **O Presidente da Mesa Diretora do CES,**  
584 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar,** disse que, uma vez que as  
585 transferências de servido federais não serão mais objeto da Comissão de  
586 Recursos Humanos, é importante que o foco da Comissão se volte para a política  
587 de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde. **O Conselheiro Anísio**  
588 **Guilherme da Fonseca** destacou a importância da participação do CES na  
589 Conferência de Meio Ambiente Rio+20. **O Presidente da Mesa Diretora do CES,**  
590 **Conselheiro Florêncio Garcia Escobar** disse que o Conselho Estadual de Saúde  
591 de Mato Grosso do Sul será representado na Conferência Rio+20 por um membro  
592 da Mesa Diretora. **O Conselheiro Ricardo Correa Alexandre Bueno** disse que a  
593 questão relacionada aos recursos da portaria da Gestão Participativa entrou na  
594 Reunião como informe, por isso deu debate. Afirmou que discorda do Conselheiro  
595 Sebastião Junior no sentido de que informe não possa dar debate. Para que isso  
596 não aconteça, a Mesa Diretora, que já é bastante experiente, sabe se o assunto é  
597 polêmico, daí não pode entrar como informe. Lembrou que a Lei 177 entrou no  
598 Plano como Informe. Às onze horas e trinta minutos, houve o intervalo para o  
599 almoço e o retorno se deu às doze horas e trinta minutos. No período vespertino, o  
600 primeiro assunto da Discussão Temática foi o do item 4.1- Plano de Ação Integral  
601 à Saúde do Homem abordado pela **Enfermeira Karine Cavalcante,** a qual  
602 substituiu a responsável pela Gerência Maria de Jesus Nasser Viana. A relatora  
603 explicou que o projeto não inclui os recursos estaduais, só os do Governo Federal,  
604 consoante a Portaria nº 2.708, de 17 de novembro de 2011, que apóia a  
605 implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde  
606 do Homem, por meio de repasse de incentivo financeiro único para o Estado no  
607 valor de R\$ 75.000,00. Outros municípios selecionados para execução da política  
608 são: Ponta Porã, com R\$ 55.000,00 e Corumbá com R\$ 55.000,00. A justificativa  
609 apresentada é a que o cenário evidencia a necessidade de se implementar  
610 estratégias que ampliem o acesso do homem às ações e aos serviços de saúde,  
611 de forma a prevenir a incidência de agravos e controlar as doença instaladas.  
612 Diante da necessidade de enfrentamento de condições agudas e crônicas, propõe-

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

613 se a organização dos serviços no formato de redes de atenção, tendo como eixo  
614 central e orientador a Atenção Primária. A relatora elencou os objetivos da  
615 portaria: estimular e fortalecer as ações e atividades de implementação da Política  
616 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, com ênfase na  
617 Atenção Básica, priorizando a ESF, no âmbito da gestão estadual; garantir os  
618 temas relativos à Saúde do Homem no Plano Estadual de Saúde, considerando as  
619 regiões de saúde e os instrumentos de gestão (RENAME, RENASES e COAP),  
620 bem como orientar os municípios a fazê-lo; incentivar e assessorar a  
621 implantação/implementação das ações da PNAISH no âmbito das gestões  
622 municipais contempladas ou não com recursos específicos. Destacou a  
623 necessidade de se implementar as ações da PNAISH com ênfase na Atenção  
624 Básica priorizando a ESF, no âmbito da gestão estadual, por meio das seguintes  
625 ações: a) Realizar reuniões periódicas com a Coordenação Estadual de Atenção  
626 Básica com foco na implementação de ações e estratégias voltadas para a Saúde  
627 do Homem. Resultado esperado: Atualização permanente de informações; b)  
628 Realizar reuniões com as diversas áreas da SES para planejar ações conjuntas  
629 com o foco na saúde do homem de forma intra e intersetoriais. Resultado  
630 esperado: Fortalecimento das ações intra e intersetoriais; c) Realizar 3 Oficinas  
631 Macrorregionais de Atenção à Saúde do Homem na Atenção Básica. Resultado  
632 esperado: Implementação das ações da PNAISH. Valor estimado: R\$ 75.000,00  
633 (Campo Grande R\$ 31.500,00/Dourados R\$ 29.900,00/Três Lagoas R\$  
634 13.600,00); d) Realizar 2 Treinamentos para médicos e enfermeiros das UBS e  
635 ESF para o Atendimento Integral à Saúde do Homem. Resultado esperado:  
636 Profissionais treinados e sensibilizados. Valor estimado: R\$ 13.600,00  
637 (contrapartida). Em seguida, a relatora destacou as ações a serem desenvolvidas  
638 objetivando a garantia dos temas relativos à Saúde do Homem no Plano Estadual  
639 de Saúde: a) Pautar os temas da Saúde do Homem no Conselho Estadual de  
640 Saúde (CES) e na Comissão Intergestores (CIB). Resultado esperado:  
641 Conselheiros e Gestores sensibilizados; b) Apresentar o Plano de Ação de  
642 Atenção Integral à Saúde do Homem – 2012 no CES para aprovação. Resultado  
643 esperado: Plano aprovado; c) Ampliar as ações da PNAISH no Plano Estadual de  
644 Saúde e na Programação Anual de Saúde. Resultado esperado: Ações ampliadas;  
645 d) Estimular os municípios a inserirem as ações da PNAISH nos Planos Municipais  
646 de Saúde. Resultado esperado: Ações inseridas. Dando prosseguimento, a

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

647 relatora tratou sobre as ações previstas para incentivar e assessorar a implantação  
648 e/ou a implementação das ações da PNAISH no âmbito das gestões municipais  
649 contempladas ou não com recursos específicos: a) Realizar visitas técnicas aos  
650 municípios contemplados com recursos do MS. Resultado esperado: Ações e  
651 metas monitoradas e avaliadas. Valor estimado: R\$ 6.000,00 (contrapartida); b)  
652 Apoiar os 78 municípios na construção da PNAISH. Resultado esperado:  
653 Atualização permanente de informações; c) Produção e reprodução de material  
654 informativo e de divulgação sobre a saúde do homem. Resultado esperado:  
655 Material publicitário produzido para divulgação da PNAISH. Valor estimado: R\$  
656 10.000,00 (contrapartida); d) Aquisição de material permanente e de expediente  
657 para estruturar a Gerência. Resultado esperado: Gerência estruturada. Valor  
658 estimado: R\$ 3.400,00 (contrapartida); e) Aquisição de material hospitalar para  
659 prevenção de câncer de próstata (700 agulhas) Resultado esperado: Atendimento  
660 integral e sem interrupção dos exames preventivos. Valor estimado: R\$ 63.000,00  
661 (contrapartida); f) Disponibilização de exames laboratoriais – PSA Total e Livre  
662 para Prevenção de Câncer de Próstata para os municípios do Estado de Mato  
663 Grosso do Sul. Resultado esperado: Aumento aproximado de 20.000 exames de  
664 PSA para detecção precoce de câncer de próstata no Estado. A **Conselheira**  
665 **Maria Inês de Carvalho Silva** perguntou se existe uma estrutura compatível para  
666 realização dos exames e detecção da doença. Também se existe uma rede  
667 preparada para atender as demandas inerentes às detecções? Participou de uma  
668 discussão no Fórum onde foi dito que havia um prazo para aprovar esse Plano ora  
669 apresentado. Questionou se o Plano já foi aprovado ou esse é o momento que se  
670 busca a aprovação. Disse que não entendeu o fato de que Campo Grande tenha  
671 feito um Centro de Saúde específico para a Saúde do Homem, o qual está sem  
672 atividade no momento. O **Conselheiro Frederico Marcondes Neto** disse que o  
673 homem tem muitas barreiras para cuidar da própria saúde e visitar, com  
674 frequência, as Unidades de Saúde, o que é algo que precisa mudar a partir de um  
675 processo de conscientização desse homem para que cuide de sua própria saúde.  
676 Perguntou se existe possibilidade de realização da compra de kits de PSA de  
677 forma centralizada, pois com a Ata existe um maior volume de compra e o preço  
678 cai. A Conselheira **Tatiany Duran Garcia** perguntou para que servem as agulhas.  
679 A **Relatora** dirigiu-se à Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva e explicou que  
680 existem várias maneiras de se realizar o diagnóstico do câncer de próstata e após

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

681 o exame de sangue e o exame do toque, quando há alterações, faz-se a biópsia. A  
682 montagem da rede está em discussão e deverá ser desenhada. Já existem várias  
683 Redes montadas e algumas ainda serão discutidas, é o caso dessa rede  
684 oncológica masculina, a qual será alvo de trabalho nas oficinas. Realmente, o  
685 trabalho isolado não será considerado, como é o caso do Centro de Saúde do  
686 Homem de Campo Grande, pois o foco da proposta de Saúde do Homem está  
687 centrado na Atenção Básica, com as ações de promoção e prevenção. Em relação  
688 aos prazos que o Ministério da Saúde deu para aprovação do Plano de Saúde do  
689 Homem, não foi possível cumpri-lo porque não houve Reunião Ordinária no mês  
690 de março, portanto o Ministério da Saúde não foi comunicado e o que se espera  
691 dessa Reunião é que tal Plano seja aprovado hoje, para que as ações previstas  
692 sejam implementadas. Em relação ao questionamento do Conselheiro Frederico  
693 Marcondes Neto, a **Relatora** afirmou que o Orçamento é aprovado a partir de um  
694 estudo dos municípios que já fazem o trabalho relacionado à Saúde do Homem e  
695 a agulha depende do tipo de pistola, por isso o valor vai ser repassado para os  
696 municípios, porque não há como realizar a compra centralizada, uma vez que cada  
697 município utiliza um tipo de agulha. Em relação a essa compra o valor é repassado  
698 de acordo com a série histórica. Dirigiu-se à Conselheira Tatiany Duran Garcia,  
699 afirmando que as agulhas são utilizadas nos exames de biópsia. O **Conselheiro**  
700 **Anísio Guilherme da Fonseca** disse que antes só se ouvia falar do exame do  
701 toque, mas agora se fala de agulha e pistola, por isso pensa que a dificuldade dos  
702 homens em fazer o exame aumentará muito mais. O **Conselheiro Milton Miranda**  
703 **Soares** disse que a incidência maior de câncer de próstata se dá com homens  
704 maiores de 60 anos, por isso a política de saúde do homem deve se relacionar à  
705 política do idoso. Destacou que os SUS tem investido, sobremaneira, na  
706 qualificação de cuidadores de idosos. Em relação aos exames atuais que são  
707 feitos para diagnóstico das doenças da próstata, destacam-se o PSA-Exame da  
708 Sangue, ultrassom e toque. A **Conselheira Guadalupe Lazcano Mores** disse que  
709 existem valores específicos em cada ação, contando com os recursos do  
710 Ministério da Saúde e da contrapartida, por isso perguntou o que acontece se tais  
711 recursos não forem utilizados no tempo correto, pode haver remanejamento para  
712 outras áreas da saúde ou tais recursos são devolvidos? O **Conselheiro Anísio**  
713 **Guilherme da Fonseca** disse que a fala do Conselheiro Frederico Marcondes  
714 Neto foi muito importante sobre a dificuldade em inserir os homens na política e,

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

715 pela experiência de Corumbá, as Unidades de Saúde dizem que não há demanda  
716 de homens nestas unidades, por isso a política não pode ser implantada. A  
717 **Conselheira Giane França Álvares** destacou a deficiência de médicos e as  
718 dificuldades inerentes ao processo de descentralização das atividades nas  
719 Unidades de Saúde. Como fazer a busca ativa sem a presença de médicos, se os  
720 encaminhamentos só são feito por eles? A **Conselheira Marina Benitez**  
721 perguntou se os jovens são considerados dentro da política de Saúde do Homem,  
722 em função das questões relacionadas ao início da idade adulta. A **Relatora** se  
723 dirigiu ao Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca, afirmando que o início do  
724 protocolo acontece com os homens de 40 anos com os exames iniciais. Quando  
725 tais exames apresentam alterações, tais como nódulos, recomenda-se o exame do  
726 toque retal, que é mais específico, o qual pode possibilitar um diagnóstico precoce.  
727 Os casos de homens que apresentam nódulos precisam passar pela biópsia, onde  
728 as agulhas e pistolas são utilizadas. A **Conselheira Maria José Batista da Silva**  
729 perguntou: O ultrassom faz parte desses exames iniciais? A **Relatora** disse que o  
730 ultrassom pode auxiliar no diagnóstico como um exame complementar ao do toque  
731 retal. A **Conselheira Zilda Maria Calegari** questionou se qualquer médico pode  
732 realizar o exame do toque, e teve como resposta da **Relatora** que a idéia é que  
733 qualquer médico possa fazer o atendimento. Em resposta ao Conselheiro Milton  
734 Miranda Soares, a **Relatora** disse que é importante a articulação entre a Saúde do  
735 Homem e a Saúde do Idoso, por isso, também, há necessidade de que a política  
736 trabalhe em articulação com as diversas gerências da Secretária de Estado de  
737 Saúde, bem como envolvendo as outras Secretarias de Estado. Em relação à  
738 idade alvo da política de Saúde do Homem, trata-se da população masculina dos  
739 25 aos 49 anos. Em relação ao questionamento da Conselheira Guadalupe  
740 Lazcano Mores, a **Relatora** afirmou que os R\$ 75.000 devem ser gastos no ano de  
741 2012, porque se o recurso não for utilizado deverá ser devolvido para o Ministério  
742 da Saúde. Em relação à quantidade de pessoas que trabalham na Gerência de  
743 Saúde do Homem, existe uma pessoa responsável e a expectativa é de que uma  
744 enfermeira venha atuar como técnica dessa Gerência. Para o Conselheiro Anísio  
745 Guilherme da Fonseca, a **Relatora** disse que há necessidade de um trabalho de  
746 conscientização para que os homens procurem os serviços de saúde, esse  
747 trabalho depende muito do município, pois pequenos municípios como os de  
748 Itaquirai e Naviraí fazem um excelente trabalho. Para a Conselheira Giane França

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

749 Álvaro, a **Relatora** concordou sobre o déficit de médicos e a necessidade de  
750 descentralização de serviços nas Unidades de Saúde, porque o trabalho não pode  
751 focar no médico, embora o médico seja importante, mas ao mesmo tempo não  
752 pode definir sobre esse papel dos profissionais dentro da política, o que depende  
753 do Ministério da Saúde, dos protocolos e linhas de conduta, definidas com o papel  
754 de cada profissional. Se constar do protocolo o enfermeiro poderá ser autorizado a  
755 realizar muitas atividades dentro da política. O Representante do CONDISE  
756 **Rozimar Faustino**, perguntou se a comunidade indígena está contemplada no  
757 projeto de Saúde do Homem. A **Relatora** afirmou que não só a comunidade  
758 indígena está incluída mas todas as outras comunidades, independente de quem  
759 seja esse homem. Destacou que o homem negro tem muitos problemas de saúde  
760 relacionados à anemia falciforme, assim cada grupo tem desafios relacionados às  
761 questões de saúde. A **Secretária Executiva do CES, Anete Barbosa Martins**,  
762 informou que o Plano apresentado sobre a Saúde do Homem foi encaminhado  
763 para os Conselheiros por e-mail. A **Conselheira Maria Inês de Carvalho Silva**  
764 disse que é importante a Gerência de Saúde do Homem voltar a este Pleno para a  
765 prestação de contas das atividades desenvolvidas no Projeto ora apresentado. A  
766 **Conselheira Cleonice Alves de Albres** sugeriu que o Plano seja colocado em  
767 votação, pois todas as perguntas foram respondidas a contento. A **Conselheira**  
768 **Guadalupe Lazcano Mores** falou sobre a importância de aumento de recursos  
769 humanos, não só na Gerência de Saúde do Homem, mas em todas as outras que  
770 se fizer necessário, o que poderá ser resolvido com concurso público. O  
771 **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia Escobar**  
772 colocou em votação o **Plano de Ação da Atenção Integral à Saúde do Homem**  
773 **no Mato Grosso do Sul, o qual foi aprovado por unanimidade**. Em seguida, a  
774 Mesa Diretora fez alguns informes, oficiados pelo Fórum Estadual dos  
775 Trabalhadores em Saúde de Mato Grosso do Sul, tais como: a substituição do  
776 Vice-Presidente da Mesa Diretora, Conselheiro Francisco Carlos Grilo pela  
777 Conselheira Tatiany Duran Garcia; a substituição da Conselheira Tatiany Duran  
778 Garcia pela Conselheira Giane França Álvares na Comissão Intersetorial  
779 DST/AIDS; substituição da Conselheira Tatiany Duran Garcia pela Conselheira  
780 Maria de Lourdes da Silva na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-  
781 CIST/CES/MS; substituição da Conselheira Tatiany Duran Garcia pelo Conselheiro  
782 Francisco Carlos Grilo na Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

783 Execução Orçamentária e Financeira do FES, substituição do Conselheiro Virgílio  
784 Gonçalves de Souza Junior, em sua vaga titular como representante do FETS,  
785 pela Conselheira Giane França Álvares. Ato contínuo passou-se para o item 4.2 de  
786 Discussão Temática denominado: Capacitação de Conselheiros. A **diretora da**  
787 **Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, Marisa Santos**, apresentou  
788 o **Projeto Atualização Temática para Facilitadores do Processo de**  
789 **Capacitação de Conselheiros de Saúde**. Segundo a Relatora o Projeto é  
790 proposto em parceria pelo Conselho Estadual de Saúde; Diretoria Geral de Gestão  
791 Estratégica, Coordenadoria de Gestão Participativa e Coordenadoria de Educação  
792 na Saúde. O financiamento para realização do Projeto é proposto pelos recursos  
793 da Portaria 2558/08, com gestão financeira da Escola de Saúde Pública de MS -  
794 Dr. Jorge David Nasser. A gestão técnica também estará a cargo da ESP/MS.  
795 Apresentou-se como objetivo geral: Atualizar os facilitadores já inseridos no  
796 processo de capacitação de Conselheiros de Saúde com temas atuais, sobre o  
797 SUS, propiciando um espaço de reflexão, bem como a incorporação de outros  
798 temas nas ações formativas. A **Relatora** informou que, de acordo com o objetivo  
799 geral, o público participante será formado por facilitadores já inseridos no processo  
800 de capacitação de Conselheiros de Saúde e, também, os Conselheiros Estaduais  
801 de Saúde. Prevê-se que o curso seja realizado com carga horária de trinta horas.  
802 Por ultimo, a **Relatora** apresentou uma proposta de programação onde constam  
803 as seguintes temáticas: Gestão do Fundo Municipal de Saúde e Lei Complementar  
804 nº 141/2012; Decreto nº 7508/2011; Relatório de Gestão; Gestão Participativa e  
805 Controle Social; Gestão Participativa; Questões Contemporâneas em Participação  
806 em Controle Social; Mediação, Negociação e Relações Interpessoais; Recursos  
807 Humanos e os Conselhos de Saúde; A Organização da Capacitação de  
808 Conselheiros de Saúde. Destacaram-se alguns nomes para discorrer sobre as  
809 temáticas apresentadas: Gilson de Carvalho; André Bonifácio; Edelma Lene  
810 Peixoto Tiburcio; Florêncio Garcia Escobar; Estela Scandola. A data inicial prevista  
811 para realização do evento seriam os dias 21, 22 e 23 de maio, todavia, como o  
812 projeto não pôde ser apresentado em março na Reunião deste Pleno, em função  
813 da não realização da Reunião a data deverá ser repensada. Antes da abertura  
814 para discussões sobre o assunto Capacitação de Conselheiros, a **Conselheira**  
815 **Edelma Lene Peixoto Tiburcio** fez a apresentação do Projeto de Capacitação de  
816 Conselheiros na modalidade EAD, tratando sobre a Segunda Turma do Curso



**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

817 Introdutório em Saúde da Família, modalidade EAD, para Conselheiros de Saúde,  
818 com carga horária de 76 horas, distribuídas em 4 módulos, conforme Portaria nº  
819 2527; sendo que o número de vagas é de 100, preferencialmente 1 Conselheiro  
820 por município, o que dariam 78 vagas já destinadas e as demais seriam pactuadas  
821 com o Conselho Estadual de Saúde. A **Relatora** informou que a previsão de início  
822 seria a última semana de maio, com duração prevista, para alunos, de três meses.  
823 Já a duração prevista para equipe de trabalho é de quatro meses, considerando o  
824 treinamento, o curso e pós-curso. A seleção dos tutores será feita, por edital,  
825 sendo 5 tutores, com a prioridade para os mesmos e Conselheiros que  
826 participaram da primeira turma. O treinamento dos tutores compreenderá 32 h, em  
827 data a ser definida uma vez que, não havendo a Reunião Ordinária do CES de  
828 março, a data de treinamento para maio ficou prejudicada. O ambiente virtual de  
829 aprendizagem tem o site hospedado no Moodle do Telessaúde Brasil Redes –  
830 Núcleo Mato Grosso do Sul. O material impresso, já produzido para a primeira  
831 etapa, prevê três encontros presenciais, no início, no meio e no fim do curso.  
832 Existe, ainda, a possibilidade de uso de webconferência para mais encontros entre  
833 a turma. O Custo total dessa segunda etapa de será de R\$ 67.482,40, o que  
834 significa um custo 14% menor que o da primeira turma. A **Conselheira Tatiany**  
835 **Duran Garcia** destacou que o trabalho de Mobilização para as Plenárias realizou  
836 uma pesquisa contextual sobre a situação dos Conselhos Municipais de Saúde.  
837 Esta pesquisa se transformou em um diagnóstico, o qual seria muito interessante  
838 para fazer parte deste Seminário de Capacitação de Facilitadores dos Cursos  
839 direcionados aos Conselheiros Municipais de Saúde. A **Conselheira Maria Inês**  
840 **de Carvalho Silva** sugeriu que o Conselheiro Nacional de Saúde, representante  
841 dos trabalhadores em saúde seja convidado para participar desse Seminário na  
842 Mesa que vai discutir o Controle Social. A **Conselheira Christine Maymone**  
843 **Gonçalves** disse que o Conselheiro Sebastião Júnior precisou se ausentar da  
844 Reunião, mas antes solicitou que ao invés de trinta, o curso tenha quarenta horas.  
845 A justificativa para tal solicitação é a de que muitas instituições só consideram os  
846 cursos de capacitação com quarenta horas. A **Conselheira Maria Inês de**  
847 **Carvalho Silva** achou interessante a idéia da Conselheira Tatiany Duran Garcia  
848 de que os dados do diagnóstico feito no trabalho de mobilização das Plenárias  
849 seja apresentado neste Seminário/Capacitação. Disse, que ainda não ficou claro  
850 para ela qual é o público alvo para participar desse projeto. A **Relatora Marisa**

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

851 **Santos** destacou que existe a possibilidade de aumento da carga horária de 30  
852 para 40 horas, assim outros temas podem ser incorporados, como é o caso do  
853 diagnóstico sobre os Conselhos. Em relação ao público alvo, destacou que serão  
854 os Facilitadores já inseridos com o Projeto de Capacitação de Conselheiros e os  
855 atuais Conselheiros Estaduais de Saúde. Alguns Conselheiros destacaram a  
856 preocupação com a dificuldade dos Conselheiros que não possuem acesso,  
857 também com os equipamentos que estão parados nos Conselhos de Saúde, sem  
858 possibilitar o acesso digital aos Conselheiros, inclusive a **Conselheira Maria Inês**  
859 **de Carvalho Silva** disse que começou a fazer a primeira turma desse curso na  
860 modalidade EAD, mas teve de parar, em função de problemas de acesso à Rede  
861 de sua casa. O **Conselheiro Anísio Guilherme da Fonseca** disse que achou  
862 interessante a solicitação do Conselheiro Sebastião Júnior, inclusive já iria fazer tal  
863 solicitação de aumento da carga horária de 30 para 40 horas. Sugeriu que não só  
864 os atuais Facilitadores e Conselheiros Estaduais sejam contemplados, mas  
865 também os membros dos Fóruns. A **Relatora Marisa Santos** esclareceu que não  
866 é possível abrir vagas para os membros dos Fóruns, o grupo já está fechado e é  
867 toda uma problemática que envolve teto de recursos disponíveis para o Projeto. A  
868 **Conselheira Magaly Nantes Vieira** disse ter se sentido contemplada em relação  
869 ao público alvo de participantes do Projeto e sugeriu que, a exemplo do  
870 introdutório sobre Controle Social para Conselheiros, fossem disponibilizados  
871 outros cursos da área da Saúde, para Conselheiros na modalidade EAD. A  
872 **Conselheira Cleonice Alves de Albres** sugeriu, por conta do aumento de horas  
873 de 30 para 40 horas, que o Seminário/Capacitação incluía a temática Regulação no  
874 ementário. O **Conselheiro Frederico Marcondes Neto** destacou a importância de  
875 se utilizar mais o Telessaúde como instrumento de capacitação em saúde,  
876 também que esse fomento seja alvo de todos os Conselheiros Estaduais e  
877 Conselhos Municipais de Saúde. A **Conselheira Maria José Batista da Silva**  
878 reivindicou que o espaço do CES na página da Secretaria de Estado de Saúde  
879 seja atualizado frequentemente. A **Conselheira Crhistinne Maymone Gonçalves**  
880 disse que foi importante que alguns Conselheiros tenham destacado que a falta de  
881 acesso e de inclusão digital continua sendo um gargalo e uma ferida aberta, que  
882 precisa de tratamento. Novamente o trabalho de Mobilização das Plenárias  
883 demonstra que, apesar de todos os esforços, a situação é a mesma, sobretudo no  
884 interior. Salientou a importância de que o representante do COSEMS, Conselheiro

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

885 Frederico Marcondes Neto, auxiliou o trabalho do Controle Social no Estado com  
886 um chamamento aos Gestores das Secretarias Municipais de Saúde, por meio de  
887 uma Carta Conjunta, cobrando mais responsabilidade e pertinência quanto à  
888 questão da inclusão digital dos Conselhos. Salientou, também, que a primeira  
889 etapa do Curso de Capacitação de Conselheiros na modalidade EAD teve um  
890 aproveitamento bom, compatível com outros projetos similares desenvolvidos no  
891 Brasil, com 40% de concluintes do Curso. A **Conselheira Maria Inês de Carvalho**  
892 **Silva** salientou a importância de uma articulação da Coordenação de Plenária e  
893 COSEMS para que haja uma maior participação dos Conselhos de Saúde do  
894 Estado na Plenária Estadual. O **Coordenador Estadual da Regulação**  
895 **Assistencial Ed Carlo Burgatt**, disse que é muito importante a inclusão de temas  
896 como a Regulação no Seminário/Capacitação, que vai aprimorar os  
897 conhecimentos dos Facilitadores e Conselheiros Estaduais. Ressaltou, também, a  
898 importância do aumento da carga horária de trinta para quarenta horas. O  
899 **Conselheiro Milton Miranda dos Santos** questionou se todos os Conselheiros  
900 Estaduais entenderam qual será o público alvo do Seminário/Capacitação.  
901 Considerando que o evento terá quarenta horas, perguntou se os participantes que  
902 vierem do interior terão as despesas financiadas. A **Relatora Marisa Santos**  
903 reafirmou que o público alvo do Seminário/Capacitação são os Facilitadores já  
904 inseridos no processo de Capacitação de Conselheiros, aqueles que já estão  
905 ministrando os cursos. Também serão incluídos os Conselheiros Estaduais de  
906 Saúde, que no futuro poderão se tornar Capacitadores / Facilitadores se estiverem  
907 credenciados na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul. Em relação ao  
908 pagamento de despesas dos participantes vindos do interior, o assunto será  
909 discutido. O **Conselheiro Fernando de Oliveira Rocha** destacou que a  
910 plataforma para os cursos na modalidade EAD deve ser muito didática e de fácil  
911 acesso, pois o sucesso do empreendimento está muito relacionado à plataforma.  
912 Declarou que não conseguiu terminar a primeira etapa desse curso em função das  
913 dificuldades que encontrou no uso da plataforma, que era da UFMS. A  
914 **Conselheira Christinne Maymone Gonçalves** disse que uma maior quantidade  
915 de encontros presenciais, os quais estão previstos para esta segunda etapa,  
916 ajudará a melhorar o contato dos alunos com a plataforma. A **Conselheira**  
917 **Guadalupe Lazcano Mores** disse que o Seminário/Capacitação é um momento  
918 de atualização para pessoas que já estão inseridas no contexto de Capacitação de

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**ATA DA 258ª**  
**REUNIÃO ORDINÁRIA**  
**27 de ABRIL de 2012**

919 Conselheiros. Agora, há necessidade de uma Capacitação mais avançada sobre o  
920 papel do Conselheiro. O **Conselheiro Micheál Dominic Feeney** disse que o  
921 termo conferência não lhe parece ser um termo mais correto quando se pensa em  
922 transmissão de conhecimentos e instrução. Afirmou que participou de muitas  
923 Conferências onde havia muito barulho e muita conversa paralela. A **Conselheira**  
924 **Christinne Maymone Gonçalves** afirmou que a proposta do  
925 Seminário/Capacitação considera metodologias mistas, pedagogias mais ativas,  
926 como conferência, debate, mesa redonda, aula expositiva, filmes, dramatização,  
927 trabalho em grupo, etc. A diferença desse evento para os demais é que o público é  
928 mais seletivo, há poucas pessoas envolvidas. O **Conselheiro Micheál Dominic**  
929 **Feeney** afirmou que é preciso investir mais nos debates desses eventos, pois é a  
930 oportunidade para que a aprendizagem aconteça, um espaço para que se tirem as  
931 dúvidas. O **Presidente da Mesa Diretora do CES, Conselheiro Florêncio Garcia**  
932 **Escobar**, colocou a realização dos **Projetos de Capacitação dos Conselheiros,**  
933 **os quais foram aprovados por unanimidade com a ressalva da mudança da**  
934 **data original.** A **Conselheira Patrícia Marques Magalhães** convidou a todos os  
935 presentes para prestigiarem a realização da Festa da Farinha de Anastácio-MS,  
936 nos próximos dias 4 e 5 de maio. O **Conselheiro Frederico Marcondes Neto**  
937 afirmou que vai pautar na reunião do COSEMS a temática da Plenária Estadual de  
938 Conselhos, uma forma de incentivar os Secretários Municipais de Saúde a se  
939 envolverem com a Plenária Estadual de Conselhos. Não havendo mais nada a  
940 tratar, deu-se o encerramento às quatorze horas e trinta minutos. Para constar, eu,  
941 **Professor Silas Cabral, Secretário de Atas do CES,** lavrei a presente ata, a qual  
942 será aprovada em reunião oportuna deste Conselho Estadual de Saúde.