

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CES/RS

ATA DA 1ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS-2013

1
2
3
4 No vigésimo primeiro dia do mês de fevereiro de 2013, às 14h, no Auditório do Conselho, à
5 Avenida Borges de Medeiros, 1501/20º andar, reuniu-se o Plenário do CES/RS com os seguintes
6 pontos de pauta: **1º) Atas da 4ª Plenária Extraordinária de 13/12/2012, 16ª Plenária Ordinária**
7 **de 25/10/2012, 19ª Plenária Ordinária de 13/12/2012 e Expedientes; 2º) Relato da Situação da**
8 **Dengue no RS; 3º) Apresentação da Política de Saúde do Trabalhador; 4º) Relato do trabalho**
9 **realizado pela SES e MS, no que se refere às vítimas do incidente ocorrido no município de**
10 **Santa Maria/RS; 5º) Debates e Encaminhamentos. Titulares:** Célia Chaves, Alfredo Gonçalves,
11 Juliana Wingert, Cleusa Mendes, Carlos Weber, Ronaldo Bordin, Zilá Cohen, Odil Gomes, Alcides
12 Pozzobon, Eni Bahia, Cristiane Pegoraro, Vera Leonardi, Camila Jacques, Ana Maria Sodré, Sônia
13 Silvestrin, Vera Carvalho, Arlei Santos e Maria Catarina Silva. **Suplentes:** Carlos Martins, Luiz
14 Ferreira, Paula Fortunato, Jane Pilar, Jeisson Rex, Ana Mejolaro, Elemar Sand, Karol Cabral,
15 Sandra Schmitt, Maria Rita de Lemos, Sandra Reis Pinho, Miriam Kolinger e Sandra Leon. O
16 Conselheiro Odil Gomes inicia a Plenária com uma leitura em homenagem ao Conselheiro
17 Leocádio Rodrigues Filho, falecido no dia 18 de dezembro de 2012. Destaca a sua personalidade e
18 compromisso com o Controle Social e resalta, ainda, que é uma perda irreparável para o CES, pois
19 Leocádio era muito envolvido com as questões do Colegiado e sempre se propunha a ajudar a sua
20 comunidade. A Vice Presidente do CES/RS, Célia Chaves, que preside a mesa, informa que o
21 Conselheiro Adão Zanandrea encontra-se, no momento, hospitalizado no Instituto de Cardiologia
22 com problemas de saúde. Informa, ainda, a saída do servidor Carlos Rosa, responsável pelo registro
23 das atas do CES, tendo em vista que passou no concurso do Magistério e assumiu em sala de aula.
24 Entretanto o CES já está contatando o Governo para que possa ser feita sua substituição, bem como
25 do Assessor Jurídico, Rodrigo Finkelsztejn, que está em vias de transferência para o Rio de Janeiro.
26 O Conselheiro Délcio Cruz lembra que Leocádio também participava do Conselho Gestor do GHC
27 e do Hospital Geral de Caxias do Sul. Célia Chaves informa a alteração dos Conselheiros da
28 FETAPERGS, visto que a Entidade solicita que Conselheira Maria Catarina Silva seja titular e
29 Conselheiro Erlon Caetano de Souza passa a ser suplente. Inicia, então, as pautas. **1º) Atas da 4ª**
30 **Plenária Extraordinária de 13/12/2012, 16ª Plenária Ordinária de 25/10/2012 e 19ª Plenária**
31 **Ordinária de 13/12/2012.** A Ata da 4ª Plenária Extraordinária foi colocada para a apreciação dos
32 conselheiros. A conselheira Ana Valls informa que não consta na ata a fala do Presidente Paulo
33 Humberto informando que a convocação estava equivocada e que pela manhã foram feitas
34 discussões e votações, portanto deveria ser a Plenária Ordinária. Pede para que seja ouvida a
35 referida Plenária e acrescentada essa proposição. A Ata foi colocada em votação e foi aprovada por
36 unanimidade. Ata da 19ª Plenária Ordinária foi colocada para a apreciação dos conselheiros. A
37 conselheira Ana Valls pede retificação da nomenclatura da Conselheira Ana Boll que ao invés de
38 constar “coordenadora” seja “coordenadora da mesa”. Célia Chaves comunica, na oportunidade,
39 que Ana Boll não é mais Conselheira por ter assumido cargo de gestão de um município. Outro
40 Conselheiro será apresentado posteriormente pela Secretaria da Saúde. A Ata foi colocada em
41 votação e foi aprovada por unanimidade. Ata da 16ª Plenária Ordinária foi colocada para a
42 apreciação dos conselheiros. A Conselheira Ana Valls informa que se confundiu com as leituras das
43 atas e após questionamentos referente às realizações das Plenárias pede para que a retificação
44 anterior, referente à 4ª Extraordinária, deve ser considerada na ata da 16ª Plenária. A Ata foi
45 colocada em votação e foi aprovada por unanimidade. **Expedientes.** Célia Chaves informa que o
46 CES recebeu uma correspondência encaminhada pelo Canal Saúde, no qual descreve uma nova
47 temporada do programa “Canal Saúde na Estrada”, que iniciará em março, e com isso passarão 15
48 (quinze) dias no Rio Grande do Sul, com o objetivo de fazer reportagens sobre quatro experiências

49 exitosas de saúde no Estado e pede apoio do CES para sugerir os temas que poderão ser tratados
50 nessas reportagens. Célia pede o apoio dos Conselheiros para trazer essas sugestões com dados
51 concretos que serão analisados pelo Colegiado e repassados à equipe do Programa. Informa,
52 também, que o CES recebeu um convite para o Seminário de Democracia e Direito Humano à
53 Saúde, promovido pelo SEAP e será realizado em Passo Fundo nos dias 22 e 23 de fevereiro, na
54 Câmara de Vereadores de Passo Fundo. Ainda, a Comissão de Meio Ambiente da Assembleia
55 Legislativa enviou o relatório de atividades desenvolvidas em 2011/2012 para conhecimento e
56 consulta. A Comissão de Educação Permanente, através da Conselheira Sandra Leon, propõe uma
57 articulação entre o CES, CNS e CMSs, para realizar alguma ação no Dia Mundial da Saúde, e a
58 Comissão se coloca à disposição para elaboração de uma atividade pública e em conjunto. Propõe,
59 também, que se estenda as capacitações para Conselheiros de Saúde, através dos Cursos do
60 Programa de Inclusão Digital, que já vem sendo realizados pelo Datasus. Ainda, propõe uma ação
61 articulada com os CMS e SMEDs para divulgação dos direitos do cidadão ao SUS nas escolas e, em
62 parceria com CNBB, diálogos em igrejas, com a finalidade de difundir o conhecimento em relação
63 aos direitos ao SUS. Célia informa que está aberta aos conselheiros que querem contribuir com as
64 propostas da Comissão de Educação Permanente. **2º) Relato da Situação da Dengue no RS.** Célia
65 Chaves pede aos representantes do CEVS que se posicionem para o Relato da Situação da Dengue
66 no Estado. Laura Cruz, Diretora Adjunta do CEVS se apresenta e agradece o espaço para divulgar
67 os dados sobre a dengue. Descreve o que é a dengue, pois, acredita que é mais fácil combater a
68 doença tendo conhecimento do que se trata. Inicia dizendo que a dengue é uma doença viral e que
69 pode ser adquirida de quatro formas, o ser humano pode adquiri-la quatro vezes e não há outra
70 forma de transmissão se não pela picada do mosquito infectado. Ressalta que a doença ainda não
71 tem vacinas, o que preocupa ainda mais a prevenção, pois só combatendo o mosquito que se pode
72 ter um controle desta doença que acomete um grande número de pessoas. Mostra, através de
73 pesquisas, que a doença também tem tomado proporções preocupantes em vários países, não só no
74 Brasil. Relata, ainda, que a dengue foi detectada no Rio Grande do Sul a partir de 1995, em Caxias
75 do Sul. E ano a ano aumenta o número de municípios que são infestados pelo mosquito, atualmente
76 em 79 municípios. Apresenta, através do mapa do Rio Grande do Sul, as preocupações em relação a
77 infestação e destaca a Região Metropolitana e Noroeste. Principalmente a região Noroeste que,
78 embora não comprovada cientificamente, acredita-se que as condições climáticas do local são
79 favoráveis para o desenvolvimento do mosquito transmissor da doença. Os principais depósitos em
80 que são encontrados o maior número de larvas do mosquito são vasos de plantas, garrafas e
81 depósitos de lixo e relata que houve, ainda, um caso de uma larva na casquinha de ovo depositado
82 no lixo. Até 2007 todos os casos da dengue eram importados. A partir de 2008 os casos foram
83 diagnosticados como infectados dentro do Estado iniciando pelo município de Giruá. Em 2010
84 apresenta-se a primeira grande epidemia de dengue em Ijuí e casos identificados também em Porto
85 Alegre. Em 2013, os dados mais atuais identificam 201 casos notificados, 26 confirmados 12
86 contraídos fora do Estado e 8 casos em Porto Alegre, restritos no bairro Partenon, contraídos dentro
87 do Estado. A rede de saúde já está alerta para os casos com os sintomas da dengue para que não
88 descarte essa possibilidade. As equipes de vigilância também continuam com atividades na busca do
89 combate e controle do mosquito. Encerra-se a apresentação e abre-se espaço para questionamentos.
90 A Conselheira Eni Bahia traz informações sobre recursos enviados pelo Ministério da Saúde para
91 aplicar no programa de combate e controle da dengue noticiado na mídia. Questiona que os valores
92 informados pela Secretaria de Saúde não estão de acordo com os valores repassados pelo governo
93 federal, restando ainda, aproximadamente cinquenta mil reais para prestar conta. A Conselheira Ana
94 Valls informa que há uma pesquisa da Fiocruz que trata do pó de café para o controle da larva do
95 mosquito transmissor da dengue e comenta que utiliza dessa prática para combater o mosquito em
96 casa. O Conselheiro Ronaldo Bordin questiona se realmente haverá uma epidemia e se estão
97 preparados, comparando 2010 e 2013. O Conselheiro Délcio Cruz questiona se no interior também
98 há informações. Laura Cruz do CEVS inicia respondendo o questionamento em relação aos recursos
99 financeiros e informa que todos os municípios recebem recursos federais previsto para ações em
100 saúde entre elas a dengue. Destaca que em 2011 o governo federal enviou recursos

101 aproximadamente em 20% dos valores repassados para ações em saúde para, em contrapartida, os
102 municípios contemplados se comprometessem e viabilizassem ações para o combate a dengue.
103 Ressalta, ainda, que o Tesouro do Estado também repassou aproximadamente 3 milhões de reais
104 para ações nos municípios contemplados. Quanto à questão do pó de café, informa que é eficaz,
105 mas que muitas alternativas estão sendo estudadas para que possa ser utilizada como forma de
106 combate do mosquito e que ao colocar café nos vasos e outros locais, a água ali depositada deixa de
107 ser preferencial para o mosquito. Entretanto, afirma que não é descartável essa ideia, mas que as
108 demais ações de combate ao mosquito são as mais utilizadas, até porque não é uma alternativa
109 padronizada e que poderá levantar muitos questionamentos desta ação. Em resposta ao
110 questionamento de Ronaldo Bordin, relembra que em 2010 a epidemia de Ijuí já estava no pico
111 nessa época do ano, porque era período de carnaval naquela ocasião. Cada ano se aprende com as
112 situações e que se melhora mais a previsão e prevenção. Mas não diz, com isso, que a vigilância não
113 está alerta e que estão despreocupados. Ao contrário, estão alertas e preparados para as ações de
114 combate do mosquito e controle da dengue. Dra Laura se coloca à disposição para mais informações
115 e termina sua apresentação. A Vice Presidente Célia Chaves informa que a pauta será invertida,
116 tendo em vista que os representantes do próximo relato ainda não se encontram no Plenário. Sendo
117 assim, solicita que os representantes da pauta da saúde do trabalhador se posicionem para
118 apresentação de seu relato. **3º) Apresentação da Política de Saúde do Trabalhador:** Fábio Kalil
119 se apresenta como parte integrante do grupo de trabalho da Secretaria de Saúde em relação às
120 políticas de saúde do trabalhador. Destaca os principais pontos desta política, iniciando com uma
121 contextualização da proposta de elaboração de uma política nacional de saúde do trabalhador em
122 2008. E, ao longo do tempo, as discussões vão evoluindo e sendo criadas comissões para tratar
123 dessa proposta. A publicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador ocorreu em setembro de
124 2012. A área da saúde do trabalhador começa a ser tratada a partir de 1999 e desde então as
125 discussões tem sido realizadas em encontros, oficinas e conferências, para que política de saúde do
126 trabalhador seja efetivada. Ressalta que o cenário nacional da saúde do trabalhador é destacado,
127 pois não se compara aos outros países, visto que a capacidade de produção do Brasil é bem maior.
128 Destaca como princípios norteadores a universalidade, a integralidade, a participação da
129 comunidade no controle social, descentralização da responsabilidade sanitária e fiscal e o princípio
130 da precaução. E ressalta que esta política está aberta a toda a população trabalhadora, independente
131 da área e tipo de vínculo. Ainda, que esta política está dividida em princípios, diretrizes e
132 estratégias. Que por sua vez, são estratégias que vem para garantir a efetividade e a integralidade
133 das ações de saúde do trabalhador e o cumprimento, por parte do Estado, de seus deveres e
134 obrigações relacionados a esta política. E finaliza relatando que as propostas, os encontros para
135 orientações e elaborações da política prosseguem e que as contribuições serão sempre bem vindas.
136 Célia Chaves abre o espaço para questionamentos. Conselheiro Luiz Ferreira afirma a importância
137 da discussão de políticas para trabalhadores. Destaca que as discussões com a base trabalhadora é
138 realizada pelos sindicatos. Questiona quais são as ações que realmente serão realizadas pelo
139 governo. Acrescenta que é preciso ter acesso a esse plano de ações (Plano Estadual de Saúde) e
140 questiona, ainda, de que forma tudo o que foi relatado se transformará em ação, bem como gostaria
141 de ver tópicos importantes para a saúde do trabalhador no Plano Estadual. Conselheira Sandra Leon
142 questiona o item 78 que fala da política transversal e intersetorial, pois não vê as questões de saúde
143 mental contempladas nessa política e gostaria de saber o que será pensado em relação a essa área.
144 Conselheira Eni Bahia informa que a maioria das empresas privadas possuem planos de saúde e
145 gostaria de saber como fica a relação quando os serviços são prestados através desses planos e de
146 que maneira isso será acompanhado e controlado quando os atendimentos à saúde do trabalhador
147 forem realizados por esses prestadores de serviços em saúde. E, também, gostaria de saber qual o
148 compromisso desta política com o trabalhador desempregado e aposentado. Conselheira Ana Valls
149 informa que o texto está extremamente confuso como política, como por exemplo, a justificativa
150 que fala até da lei eleitoral. E só após uma explicação pode ser entendida. E acha que assim
151 prejudica o trabalhador pela leitura difícil e confusa. Ainda, que o texto se repete e que fica
152 complicado quando diz “promover a promoção”. E é preciso considerar, também, o princípio da

153 prevenção, pois, sabendo que já está cientificamente comprovada a possibilidade de doenças nos
154 locais de trabalho não se deve trabalhar com a precaução e, sim, com prevenção. Precisa ser
155 trabalhado a ação “evitar”. E pede que seja melhor trabalhada. A Conselheira Camila Jacques
156 afirma que não está contra o que foi falado, e relata suas experiências em relação as lutas pela
157 política do trabalhador. Acha que fica difícil explicar a Política dentro de um pequeno espaço de
158 tempo. É preciso trabalhar uma forma de garantir a prática e efetividade desta Política. A
159 Conselheira Miriam Kholinger também relata suas experiências na luta pela saúde do trabalhador, e
160 pergunta como se dará na atenção básica, pois as equipes de atendimento em saúde nem sempre
161 estão preparados para perguntar sobre o espaço em que o paciente trabalha. Como por exemplo, um
162 indivíduo que chega ao ambulatório com queixas de dor de cabeça e não se pergunta sobre o seu
163 trabalho para ver se não há uma relação. Por isso, essa Política é muito complexa. Questiona sobre
164 o item que trata das despesas que serão pagas para os conselhos gestores mas não especifica
165 exatamente que despesas. E acha muito importante contemplar os trabalhadores informais, como
166 por exemplo, os catadores de papéis das ilhas que são trabalhadores. Sugere, ainda, uma análise
167 mais aprofundada pelo segmento dos trabalhadores com a finalidade de contribuir com essa
168 Política. O Conselheiro Odil Gomes relata que houve uma proposta, em 2010, de abertura de
169 CERESTs e entre os locais onde deveriam ser abertos estava o município de Canoas. Mas não se
170 efetivou neste município por não ser de interesse da administração da época. E em Passo Fundo
171 havia um problema muito sério com a saúde dos trabalhadores e que os ficavam prejudicados com o
172 ambiente de trabalho eram dispensados. Foi sugerido a abertura de CEREST lá também, mas que
173 não sabe se foi mesmo realizada. Cita também os peritos do INSS e acha que nem sempre são
174 competentes para fazer esse atendimento. E se há o SUS, por que esse trabalho não é realizado por
175 eles. O visitante Cesar Frantz identificou-se como advogado trabalhista e informa que trabalhou na
176 Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde e manifesta preocupação ao controle e
177 fiscalização do orçamento da Política de Saúde do Trabalhador, pois não encontrou nenhum item
178 que se refira a responsabilidade dos conselhos municipais e estaduais em relação a esta fiscalização.
179 E demonstra interesse em participar de todas as reuniões que tratam de Políticas de Saúde do
180 Trabalhador. Conselheiro Alfredo Gonçalves questiona como se daria a intervenção num ambiente
181 de trabalho e refere que o adoecimento mental será uma possível epidemia. Relata que alguns
182 CERESTs são vergonhosos pela falta de comprometimento, embora estruturas maravilhosas. Ainda,
183 que se não houver uma reforma do financiamento de campanha eleitoral não haverá um
184 comprometimento maior em relação as políticas, pois os gestores, beneficiados em suas campanhas,
185 não “peitaria” o seu financiador. E que é necessário ser mais atuante e estar atento a essas políticas
186 de saúde do trabalhador e dos espaços que efetivam essas ações. Relata, ainda, que há uma
187 discussão silenciosa da Emenda 3, vetada pelo Presidente Lula, que não permite que o auditor fiscal
188 do trabalho detecte irregularidades no ambiente do trabalho, nem denuncie, nem autue e, que quem
189 poderá dar a última palavra é a justiça do trabalho. A proposta é unificar a Política Estadual e
190 Nacional de Saúde do Trabalhador. Célia Chaves passa a palavra para o senhor Fabio para
191 responder os questionamentos. Fabio refere que a contribuição do CES é de grande importância e
192 pede desculpas, pois não sabia que os Conselheiros não tinham o documento completo conforme se
193 referiu a Conselheira Ana Valls. Os demais conselheiros informam que receberam o documento
194 completo. Fabio informa, ainda, que o que foi apresentado nos slides é um resumo do documento.
195 Alguns pontos que devem ficar claros, como a que se referiu Luiz Ferreira, a proposta de política de
196 saúde do trabalhador é iminente sempre trabalhar com o controle social e que as ações sempre
197 serão levadas para aprovação da CIST, do Conselho Gestor e do CES. A questão do detalhamento
198 da rede SUS é importante e será acrescentada. Quanto à saúde mental, concorda que é um quadro
199 grave, mas que não é único, pois tem mais áreas como agrotóxicos, tabagismo, LER/DORT que
200 também serão tratados, entretanto, não estão detalhadas na política para que não se corra o risco de
201 esquecer alguma. E que a política possa criar condições para que o Plano Estadual e Programação
202 possam fazer a implementação e o enfrentamento de cada área. A proposta não poderia ser
203 detalhada por ser um texto amplo e que terá validade por muito tempo e que deve tratar das diversas
204 áreas como um todo. A respeito da retaguarda técnica ou ação direta de assistência tem uma grande

205 fragilidade da rede SUS e não se quer retornar ao tempo em que o trabalhador que não tinha carteira
206 assinada não tinha direito de atendimento. A proposta tem o sentido de mudar essas fragilidades na
207 rede de assistência evitando que a saúde do trabalhador venha a ser uma área específica de
208 atendimento. Quanto aos planos de saúde das empresas prestadoras de serviço, algumas
209 acompanham a política e que são convidadas a contribuir, seja criticando, fazendo notificações,
210 implementando, etc. E a última questão é em relação ao financiamento público que tem muito a ver
211 com a saúde do trabalhador, pois as empresas contribuem para o adoecimento do trabalhador. E é
212 preciso tirar da situação de meramente cumprir o que está na lei e, ao invés disso, passar a garantir,
213 efetivamente, que a saúde do trabalhador esteja garantido no ambiente de trabalho. Conselheira Eni
214 Bahia questiona sobre a contemplação dos trabalhadores desempregados e informais, bem como os
215 servidores públicos e os que se enquadram nos acidentes de trabalho. Fabio refere que todos os
216 trabalhadores estão contemplados na política pois ela é universal. Finaliza sua apresentação
217 reafirmando que as contribuições do CES são sempre bem vindas. Em tempo, Meduza do Conselho
218 Municipal de Saúde de Gravataí sugere que o financiamento também poderia constar as despesas
219 com os conselheiros que participam dos conselhos gestores. Célia Chaves diz que foram muitas as
220 falas de “contribuir” com a elaboração dessa política e acha necessário dar um tempo, porém não
221 longo, para que essas contribuições sejam encaminhadas e, a partir disso, sejam incorporadas ou
222 não. E após, retorne ao Plenário para apresentação final. Conselheira Miriam propõe uma reunião
223 com o seguimento dos trabalhadores, entretanto aberta, para que essas contribuições sejam
224 debatidas e encaminhadas à Divisão de Saúde do Trabalhador. A Conselheira Sandra Leon sugere
225 que o material seja encaminhado para as Comissões para contribuir também. Ficou confirmada a
226 reunião para a próxima quinta-feira, 28 de fevereiro, às 14 horas na sala das comissões. **4º) Relato**
227 **do trabalho realizado pela SES e MS, no que se refere às vítimas do incidente ocorrido no**
228 **município de Santa Maria/RS;** Károl Cabral se apresenta como representante desta pauta e
229 informa que também foi difícil fazer o enfrentamento desta tragédia. Pelo tempo que ainda está
230 disponível na Plenária, este relato será breve. Inicia informando que imediatamente a Coordenadora
231 da 4ª Coordenadoria de Saúde e as equipes de atendimento assumiram a construção dos processos e
232 ações tomadas para enfrentar a situação. Destaca que muitos trabalhadores, ainda que em férias, se
233 disponibilizaram para apoiar e ajudar nesse episódio. Relata que iniciaram pelo atendimento às
234 famílias e reconhecimento dos corpos e da emissão das certidões de óbito. A Secretária da
235 Segurança também teve um papel importante neste processo. Foi constituído um gabinete de crise e
236 haviam reuniões periódicas para que se definissem as próximas ações a serem tomadas na medida
237 que as demais eram efetivadas. Destacou, também, a importância do trabalho realizado pelo
238 Ministério da Saúde e do próprio ministro Padilha, que se deslocou imediatamente para acompanhar
239 as ações. Relata, ainda, que a mídia não foi correta ao tratar essa situação de maneira
240 sensacionalista. Havia um plantão 24 horas de atenção psicossocial no CAPS de Santa Maria que
241 atendia tanto os familiares envolvidos como demais pessoas que se sentiram, de algum modo, muito
242 fragilizados. Nessas reuniões do gabinete de crise, organizavam-se os processos de transferência
243 dos pacientes para outros municípios. Foram tomadas as decisões necessárias para que se efetivasse
244 essa ação que ocorreu com tranquilidade e sem óbito. Pela fragilidade e momento de emoção da
245 Conselheira Károl, a Conselheira Eni Bahia tomou a palavra e solicitou que o assunto fosse
246 encerrado por ser muito delicado. Entretanto a conselheira Károl pede para continuar. Aponta a
247 importância do trabalho em conjunto entre município, estado e união. E informa, ainda, que estão
248 disponíveis todos os atendimentos criados a partir dessa situação, como por exemplo, os
249 atendimentos psicossociais 24 horas em formato de CAPS. Os boletins das ações realizadas poderão
250 ser enviados ao CES como um relatório a ser distribuído aos conselheiros para análise e
251 conhecimento. O secretário Elemar Sand relata que alguns dados são importantes, como por
252 exemplo a solidariedade que se estabeleceu, o uso de não medicação para os casos de atendimentos
253 psicossociais e dos espaços que se criaram como estruturas de atendimentos e disponibilidades de
254 leitos em diversos hospitais. E o acompanhamento na área mental e saúde física destas pessoas
255 envolvidas também é muito importante ter continuidade. É preciso também dar ênfase as ações
256 positivas decorrentes deste episódio em relação ao SUS, pois na mídia só aparecem as ações do

257 SUS que não deram efeitos positivos. Conselheira Sandra Leon relata que naquela mesma ocasião
258 era realizado o Versus e que os estudantes também se envolveram e se disponibilizaram para apoio e
259 atendimento as pessoas que necessitavam. Célia Chaves informa que o Plenário está esvaziado e
260 que os relatos foram importantes. Informa que a próxima Plenária será realizada no dia 07 de
261 março. Nada mais havendo a tratar, a Vice Presidente do CES/RS, Célia Chaves, deu por encerrada
262 a reunião, da qual eu, Valdirene Corrêa, lavrei a presente ata que, após leitura e aprovação, será
263 assinada pela Mesa Diretora. Porto Alegre, 21 de fevereiro de 2013.

264

265

266 Paulo Humberto Gomes da Silva
267 Presidente do CES/RS

Célia Chaves
Vice Presidente do CES/RS

268

269

270 Alfredo Gonçalves
271 Coordenador do CES/RS

Sônia Pinheiro
Coordenadora do CES/RS

272

273

274 Jairo Francisco Tessari
275 Coordenador do CES/RS

Elemar Sand
Coordenador do CES/RS

276

277

278 Carlos Alberto Ebeling Duarte
279 Coordenador do CES/RS

Odil Gonçalves Gomes
Coordenador do CES/RS