



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

### ATA DA 17ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS

1 No dia onze do mês de outubro de 2018, às 13h30min, no Auditório do Conselho Estadual  
2 de Saúde, localizado na Avenida Borges de Medeiros, 1501/9º andar, reuniu-se o Plenário  
3 do CES/RS, com os seguintes pontos de pauta: 1) Política Estadual de Promoção da Vida  
4 e Prevenção ao Suicídio; 2) Hospital Regional de Santa Maria; 3) Relato de Comissões.  
5 **Titulares:** Denize Cruz (SERGS), Lotario Schindwein (CGTB), Camila C. Jacques  
6 (CRMV/RS), Carlos Weber (FESSERGS), Zila Cohen (AGAFAPE), Melissa Dornelles  
7 (CRP/RS), Irvalete Guimarães (FGSM), Milton Brasil (FETAG), Ana Valls (AGAPAN),  
8 Luana Gehres (SES), Silvana Halmenschlager (CREFITO), Clayton Borges (SPGG),  
9 Elpídio Borges (CGTB), Adão Zanandrea (FACOD), Sônia Pinheiro (SOERGS), William  
10 Alves (COSEMS/RS), Alcides Pozzobon (FEHOSUL – AHRGS), José Hélio (GAPA),  
11 Helena Ranzolin (SINDIFARS), João de Deus (FRACAB), Eni Bahia (CNBB), Elizandra  
12 Ferronato (CRESS). **Suplentes:** José Severino Becker (FRACAB), Bárbara P. Pires  
13 (RIERGS), Sandra Schmitt (MS/RS), Paula Fortunato (FETAG/RS), Carolina B. Gualdi  
14 (SINDSEPE), Rodrigo Leite de Castro (UFRGS), Irene Prazeres (SINDFARS). Com a  
15 ausência do presidente, Claudio Augustin (CUT-RS), e do vice-presidente, Itamar Santos  
16 (Fetapergs), a mesa é dirigida pela conselheira Camila Jacques (CRMV-RS) e pelos  
17 conselheiros Denize Cruz (SERGS) e Lotário Schindwein, (CGTB). A presidente em  
18 exercício convida a Assessoria Técnica de Planejamento para a apresentação da Política  
19 Estadual de Promoção da Vida e Prevenção ao Suicídio. Após a apresentação, a  
20 conselheira Melissa Dornelles informa, em nome da comissão de saúde mental, da  
21 preocupação com o número de mutilações e suicídios apresentado junto dos padrões de  
22 vigilância apresentados anteriormente. Elpidio Borba, CGTB, também comenta estas  
23 referências apresentadas e diz que quando se trata de suicídio, o dado real é muito maior  
24 do que o oficial. Ele diz que é necessário considerar as subnotificações e dá dois  
25 exemplos de suicídio próximos de sua família para demonstrar que, muitas vezes, frente à  
26 burocracia do óbito, a causa da morte é descrita como: infarto agudo do miocárdio e  
27 acidente vascular cerebral. João de Deus, Fracab, diz que o conselheiro que falou  
28 anteriormente tem razão e cobrou sobre o financiamento. “Quem é que vai financiar isso?  
29 Não é só vir aqui e apresentar um comitê”, declara ele. Ele diz que o que foi apresentado  
30 é um projeto grande e bem-intencionado, mas quer saber de onde virá a monetização  
31 deste plano. A conselheira Zilá Cohen, AGAFAPE, faz uma fala sobre a sua experiência  
32 próxima com os filhos e chama atenção para a importância do atendimento em casos  
33 como este. “É preciso ver de forma concreta este atendimento, essa é a parte mais  
34 importante e que pode prevenir”, diz ela. Ela também alerta sobre os casos de suicídio e o  
35 envolvimento com a internet. Lotário Schindwein, CGTB, contribui para a discussão  
36 reverberando a fala do conselheiro Elpidio e dá exemplos de suicídios em sua região. Ele  
37 diz que é necessário valorizar a atenção básica e que é com ela que podemos perceber  
38 se uma pessoa está sofrendo psíquico e inclinada ao suicídio, assim podendo promover  
39 a prevenção. Camila Jacques, CRMV-RS, informa que logo as inscrições se encerrarão.  
40 Zé Hélio, Gapa-RS, comenta os dados do suicídio e diz que isto é algo muito corriqueiro  
41 com aqueles que vivem em estigma e preconceito. Ele declara que o maior problema é o  
42 suicida em potencial que é aquele que, geralmente, as pessoas não enxergam. O  
43 conselheiro ressalta a importância da atenção básica e financiamento. Irene Prazeres,

44 Sindifars, diz que este é um problema importante de saúde pública e que sentiu falta do  
45 delineamento de ações. Ela também caracterizou o documento como geral demais e  
46 declara que faltou um olhar sobre o acesso aos medicamentos antidepressivos. Ana Valls,  
47 Agapan-RS, diz que não adianta todas estas ações, dados e programas, se não  
48 atacarmos as causas do suicídio. Ela chama a atenção para diferença entre as metas das  
49 diretrizes e do objetivo geral que é a promoção da vida. “Se nós não discutirmos as reais  
50 causas que levam as pessoas a tirar a própria vida, continuaremos enterrando estas  
51 pessoas”, diz ela. Ana também pergunta qual é o caminho das políticas, se elas irão gerar  
52 leis ou são políticas que podem ser inseridas no próximo Programa Estadual de Saúde. A  
53 conselheira discute a probabilidade da concentricidade daquelas diretrizes apresentadas.  
54 A Assessoria Técnica de Planejamento da Secretaria da Saúde retorna ao microfone para  
55 comentar as questões levantadas pelos conselheiros no que diz respeito à construção de  
56 diretrizes da política. Elas informam que isto é feita de forma intersetorial e mencionam o  
57 observatório do suicídio para remontar as etapas, a lida e a ações que cooperam na  
58 prevenção do suicídio. Camila Jacques, CRMV-RS, questiona se há um recurso  
59 específico. “Nós temos só uma verba que o Ministério da Saúde dispôs de duzentos e  
60 cinquenta mil para os estados com maior índice”, informa. Camila Jacques, CRMV-RS, dá  
61 encaminhamento e contextualiza a apresentação apresentada. Ela diz que é preciso ver a  
62 efetividade da construção destas políticas e com qual recurso elas sairão do papel. “De  
63 repente, seria interessante que o comitê intersetorial apresentasse e solicitasse a  
64 participação do Conselho Estadual de Educação também”, diz Camila. Ivarlete, FGSM, diz  
65 que houve uma grande discussão sobre a política apresentada anteriormente na  
66 Comissão de Saúde Mental e a demanda que chegou foi que a comissão ajudasse na  
67 construção dessas políticas. Ela diz que em épocas anteriores, o Conselho se fazia  
68 presente, mas acabava sendo voto vencido. Por isto, a Comissão entrou no acordo de  
69 que era melhor continuar participando do debate, mas não fazer parte como um membro.  
70 Adão Zanandréa, FCD, alerta para o fato do Estado do RS ter uma dívida com pessoas  
71 com deficiência. “Nós temos que nos preocupar com o agrotóxico, o uso dele é capaz de  
72 gerar muitos casos de suicídio, além de mutilações e deficiências”, informa o Conselheiro.  
73 Camila Jacques, CRMV-RS, garante trinta minutos para o Conselheiro Elpídio Borba,  
74 CGTB, fazer a apresentação sobre o Hospital Regional de Santa Maria. Ele informa que a  
75 situação é preocupante e que está sendo sempre discutido pela Comissão de  
76 Fiscalização. “O Hospital Universitário está sempre superlotado, enquanto o Hospital  
77 Regional está vazio como um verdadeiro elefante branco”, diz ele. Elpídio Borba, CGTB,  
78 denuncia todos os problemas do hospital, incluindo o seu espaço interno, os  
79 equipamentos, o fato de existir apenas um gerador e o histórico de problemas para que a  
80 gestão assumisse. Ele também levante os seguintes pontos: não houve processo  
81 licitatório, o contrato foi genérico demais com falta de clareza e transparência e o plano de  
82 metas e ações sem cronograma definido. Ele informa que a visita aconteceu no dia vinte e  
83 quatro de setembro de dois mil e dezoito. O conselheiro diz que é um hospital hermético,  
84 que ninguém pode entrar e até a imprensa tem que mandar ofício e esperar  
85 indeterminado tempo para poder visitar. Helena Ransolin (SINDIFARS) informa que o  
86 hospital não tem condições de funcionar porque eles está fora das normas e dos padrões.  
87 “Não adianta a gente ficar fazendo relato, isso foi mal feito de início, quando a gente faz  
88 uma obra, a gente precisa contratar quem vai fazer a área física e quem vai gerenciar”,  
89 diz ela. A conselheira declara que o principal dele já se perdeu e que é necessária uma  
90 mudança drástica, partir para ação, talvez até expor de forma mais ampla na imprensa.  
91 Camila chama atenção para o fato de que as instituições dos conselheiros também  
92 precisam se manifestar, além do Controle Social. Luana Gonçalves, SES, reforça a  
93 informação sobre o PROARD. Ela informa que é um programa do Ministério da Saúde e  
94 que não há nenhuma informação confidencial sobre ele, tendo o Conselho possibilidade  
95 de solicitar qualquer tipo de informação. Denize Cruz e Lotário Schlindwein informam

96 como o Hospital Regional já foi pauta pelo Conselho Estadual de Saúde incluindo os  
97 trâmites nas comissões e no plano de ações. Elpídio Borba, CGTB, tem a palavra e diz  
98 que a Comissão de Fiscalização teria grande interesse de acompanhar a construção do  
99 regional, sendo que havia uma grande quantidade de dinheiro público investido. Ana Valls,  
100 Agapan, diz que o conselho precisa se atentar ao fato novo que são os dados do Sírio  
101 Libanês. “O Ministério Público foi acionado e agora é dado uma nova informação que  
102 precisa ser novamente repassada a eles”, diz ela. Ela diz que estes dados são de  
103 conhecimento da Secretaria Estadual de Saúde e que o Controle Social precisa acionar  
104 as instituições novamente e que tem a obrigação do fazer. “Nós precisamos ter o Hospital  
105 Regional de Santa Maria funcionando”, conclui. Zé Hélio, Gapa, diz que para liberar o  
106 hospital é preciso existir um projeto bem definido e segui-lo à risca. “Esses projetos  
107 precisam seguir regulações, o Regional tem habite-se?”, questiona. Elpidio Borba, CGTB,  
108 diz que a reunião de segunda-feira da Comissão de Saúde na Câmara de Vereadores foi  
109 proveitosa porque se alinharam informações e informa que o Conselho Municipal está  
110 bastante ativo com relação a este assunto. Camila Jacques, CRMV-RS, passa para o  
111 relato de Comissões. Zé Hélio, Gapa, informa sobre o conhecimento das instalações da  
112 tisiologia do município de Canoas. Após analisar a situação apresentada, há o registro de  
113 muitos problemas de funcionamento, ainda que a direção do Hospital diga que é uma  
114 situação provisória. Ivarlete, FGSM, diz que a Comissão de Saúde Mental avaliou todo o  
115 programa orçamentário e informa sobre o pedido da mesa de que a comissão fizesse uma  
116 sugestão de emenda no orçamento, após uma avaliação nos investimentos. A conselheira  
117 diz que se descobriu uma disparidade muito grande entre os recursos da rede de atenção  
118 psicossocial e os que estão destinados para tal e os que foram investidos nos hospitais  
119 psiquiátricos, principalmente no Hospital São Pedro. Ela informa que um encaminhamento  
120 está nas mãos do assessor jurídico do Conselho. Irene Prazeres, Sindifars, diz que a  
121 política de assistência farmacêutico é muito importante do SUS e que ela é transversal,  
122 ela lida e dialoga com todas as outras políticas específicas de saúde. Entretanto, é uma  
123 política que consome muitos recursos financeiros. Por isto, ela diz que seria de muito  
124 proveito que a Comissão de Assistência Farmacêutica retornasse ao corpo do Controle  
125 Social para acompanhar a política de uma forma mais incisiva. Nada mais havendo tratar,  
126 Camila Jacques, presidente interina da plenária do CES/RS encerra a plenária. Eu, Iury  
127 Casartelli, lavrei a presente ata que, após leitura e aprovação, será assinada pela Mesa  
128 Diretora. Porto Alegre, 07 de Novembro de 2018.  
129

Claudio Augustin  
Presidente do CES/RS

Itamar Silva Santos  
Vice-Presidente do CES/RS

Denise Cruz  
Coordenadora do CES/RS

Lotário Schlindwein  
Coordenador do CES/RS

Camila Jacques  
Coordenadora do CES/RS

Jairo Francisco Tessari  
Coordenadora do CES/RS

Aglaé Regina da Silva  
Coordenadora do CES/RS