

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 21ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS-2013

2
3

4 No décimo nono dia do mês de dezembro de 2013, às 14h, no Auditório do Conselho, na
5 Avenida Borges de Medeiros, 1501/20º andar, reuniu-se o Plenário do CES/RS, com os seguintes
6 pontos de pauta: **1º) Esclarecimentos da situação do GHC (Grupo Hospitalar Conceição)**
7 **quanto ao noticiado pela imprensa, da suspensão de cirurgias bem como da falta de**
8 **medicamentos e materiais hospitalares (falta de recursos financeiros); 2º) Proposta do**
9 **Cronograma das Reuniões Plenárias Ordinárias do CES/RS para o ano de 2014; 3º)**
10 **Seminários Descentralizados 2014; 4º) Encaminhamentos. Titulares:** Adão Zanandrea,
11 Paulo Humberto Gomes da Silva, Ana Maria Atz Valls, Juliana Owingert, Odil Gonçalves Gomes,
12 Lúcia Silveira, Ivete Ciconet, Cláudia Santos, Luiz Pinheiro, Eder Pereira, Eni Bahia, Sonia
13 Pinheiro, Camila Jacques, Alfredo Gonçalves, Leila Ghizzoni, Vera Leonardi, Sandra Leon, Alcides
14 Pozzobon, Jairo Tessari, Paulo Bregolin, Zilá Cohen, Edson Nunes, Ronaldo Bordin, Elemar Sand
15 **Suplentes:** Jeisson Rex, Luiz Augusto Ferreira, Paula Fortunati, Rafaeli da Silva, Sandra Helena
16 Silva, Liane Gabe, Ana Maria Martins, Sandra Schmitt, Ivarlete França, Miriam Alves. Paulo faz
17 uso da voz e faz a leitura dos pontos de pauta. Anuncia a chegada de novos conselheiros, Ana Maria
18 Sodrê Belmonte e Aurélio Rocha Pereira, titular e suplente, respectivamente, da Corsan. Diz que
19 receberam da SES o relatório gerencial do SUS, disponível para os conselheiros, o produto final da
20 comissão de formulação de política estadual de práticas integrativas e complementárias. Paulo
21 pergunta se há alguma manifestação sobre a ata 3ª Plenária Ordinária. Ana Valls destaca dois
22 pontos. Paulo faz a votação da ata. É aprovada com uma abstenção. O presidente anuncia a chegada
23 de Barichelo, diretor administrativo e financeiro do Hospital Conceição, para fazer os
24 esclarecimentos previstos no ponto de pauta. **1º) Esclarecimentos da situação do GHC**
25 **(Grupo Hospitalar Conceição) quanto ao noticiado pela imprensa, da suspensão de**
26 **cirurgias bem como da falta de medicamentos e materiais hospitalares (falta de**
27 **recursos financeiros):** Barichelo faz uso da voz e diz que distribuiu para os conselheiros cópias
28 de um documento que resume a situação financeira do GHC. Diz que eles têm 14 rubricas que vêm
29 diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o GHC, que o que vem da contratualização está na
30 última rubrica. Ele faz a leitura dos documentos para fazer os esclarecimentos. Comenta que o
31 Estado não colocava recurso algum até pouco tempo atrás, quando começou a colocar 125 mil reais
32 numa UPA. Relata que o Município não coloca um real no GHC. Paulo faz uso da voz e diz que o
33 Dr. Bubek continuará os esclarecimentos. Antes de passar a palavra, ele diz que essas explicações
34 são o início de um processo de olhar mais técnico e criar grupos de trabalhos para cuidarem dos
35 hospitais. Dr. Bubek faz uso da voz e diz que estiveram no dia anterior no CNS e que o Casartelli fez
36 algumas queixas semelhantes ao do GHC, que recebe muitos pacientes de outros municípios etc, e
37 então sugeriram que essa discussão viesse para o CES, uma vez que o GHC atende não só Porto
38 Alegre. Diz que o CES é o local para “saran as feridas” das instituições. Relata que no processo de
39 manutenção de portas de emergência 24 horas abertas há uma deficiência de planejar que perfil de
40 pacientes vão atender e que recebem uma variedade de perfis. Diz que fizeram uma racionalização
41 de recursos em novembro e depois economizaram para investir nas cirurgias de emergências. Relata
42 que até ontem no GHC já realizaram 406 cirurgias de urgência, 1444 cirurgias eletivas programadas
43 e realizaram 1189, com suspensões de 255, sendo que 70 delas foram de contingenciamento por
44 decisão deles, enquanto as outras foram consequentes de problemas de anestesistas, de conduta
45 médica etc. Diz que a próxima programação cirúrgica pode ter atraso. Diz que se reuniram com
46 Sandra Fagundes, o secretário Casartelli e o Barichelo, para discutir a situação do financiamento.
47 Relata que Casartelli sempre diz que ele que é o gestor e o GHC são prestadores, então o
48 entendimento do GHC é que Casartelli que precisa se preocupar com os recursos. Comenta que o

49 Casartelli disse que o Ministério da Saúde deveria arcar com 50% do financiamento, o Estado com
50 25% e 25% deve ser por parte do município, porém, segundo Bublik, Casartelli não coloca um real.
51 Diz que Porto Alegre tem que rever a situação e fazer sua parte, colocando dinheiro no hospital.
52 Comenta que a maioria dos pacientes é do Vale do Gravataí. Em relação às cirurgias suspensas, ele
53 diz que estão reprogramando neste mês ou, no máximo, até o começo de janeiro. Diz que embora a
54 crise seja no foco da discussão financeira, o impacto nos pacientes foi pequeno, então deve-se focar
55 na questão da contratualização para uma coleção mais estrutural para o financiamento do GHC,
56 pois, se não, faltará dinheiro ao longo do tempo. Fala para a Plenária que há duas opções, ou
57 recebem o financiamento necessário, ou, como sugerido pelo Casartelli, enviam os pacientes para
58 outro local, mas que digam para onde devem enviar. Comenta que há equipamentos e sistemas que
59 facilitam a cirurgia e que evitam problemas e infecções, mas numa reunião em 2011 com o
60 secretário Bózio foi dito pelo mesmo que o GHC não estava habilitado para fazer esse serviço.
61 Bublik relata que perguntaram para onde deveriam, então, enviar os pacientes e Bózio falou que era
62 melhor continuar com eles. Bublik, então, pediu para que pagassem o que precisavam. Diz que
63 sempre estiveram abertos para a vigilância fazer inspeção e, se a vigilância achasse que eles não
64 podem fazer seus serviços, que digam para onde devem enviar os pacientes. Comenta que eles
65 mantêm a política de inclusão social de manter as portas das emergências abertas 24 horas. Diz que
66 não sabe como funcionam as portas das emergências de outros lugares de Porto Alegre, se são
67 mantidas abertas 24 horas para os usuários do SUS, quando há cidadãos pagando para isso.
68 Comenta que eles mantêm, mas que precisam de recursos. Diz que é a primeira vez que o Estado
69 colocará recursos no GHC, consequência da reunião com Sandra Fagundes, e que está faltando a
70 parte do Fundo Municipal de Saúde, seguindo a lógica que o próprio Casartelli fez, de que a União
71 arcaria com 50% do financiamento, o Estado com 25% e o município com 25%. Ele se dispõe para
72 responder perguntas. Paulo abre as inscrições. Pozzobon faz uso da voz. Diz que 30 anos atrás ele
73 exerceu o cargo de diretor administrativo do GHC, que conhece a vida econômica e financeira do
74 hospital, que foi na época que implantaram um sistema de apropriação de custos, sistema que
75 ensinaram a outra pessoa e que espalhou pelo Brasil. Relata que o presidente da época disse que
76 deveriam ir atrás do Governo para que ele repassasse recursos, pois a situação era de trabalho sob
77 sociedade anônima, com capital social subscrita por muita gente privada, então seria justo o
78 Ministério dar alguns a mais. Diz que tentaram muitas vezes, até que não foram mais reeleitos e
79 passou muito tempo até que o superintendente do hospital conseguiu junto ao Ministério da Saúde a
80 idéia de que era uma empresa de sociedade anônima e que não era justo que não tivessem um
81 orçamento. Comenta que comparado aos outros hospitais, principalmente filantrópicos, o GHC tem
82 leitos de custo muito menor. Diz que ao analisar o que foi dito na plenária é apenas 17%, 18% do
83 gasto do Conceição. Relata que os dados são referentes apenas para a média e a alta complexidade,
84 não tudo o que o GHC faz, e sim apenas uma parte. Resume dizendo que Casartelli tem razão na
85 lógica de divisão do orçamento. Diz que são 18 milhões, contratualizados por 15 e se recebe 12,
86 então Casartelli tem que fazer a sua parte e passar os 25%. Diz que o GHC ainda é privilegiado em
87 comparação ao relatório social. Comenta que o Conceição teve habilidade de vir até aqui mostrar
88 uma parte do atendimento que fazem. Cláudio Augustin faz uso da voz e diz que houve duas
89 apresentações que levam a um nível de conhecimento e abre uma inúmera gama de questões. Diz
90 que temos grandes problemas no Estado e na União na área da saúde e que não temos sistema único
91 de saúde. Comenta que no sistema cada um tem suas funções e aí começa sua avaliação da situação.
92 Diz que não vai entrar na questão de valores, mas questiona a ampliação de ações do GHC,
93 enquanto ao mesmo tempo faltam recursos. Comenta que seria interessante fazer um estudo mais
94 aprofundado em cima do Conceição para ver se eles estão fazendo os serviços que deveriam estar
95 fazendo. Diz que ao mesmo tempo que ouve o discurso que o Conceição não recebe dinheiro, ele
96 ouve do município e de todo o Estado que todo dinheiro vai para Porto Alegre, para o Conceição.
97 Comenta que faltar recurso, falta. Diz que se deve aprofundar o conhecimento no Conceição e
98 conferir se eles estão fazendo o serviço corretamente, se estão exercendo sua função. Fala para a
99 plenária que deve ser feito um grupo de trabalho para estudar o Conceição, fazendo intervenção
100 quando necessário. Comenta que pode haver várias pessoas no CES que conheçam a situação, mas

101 como coletivo e como apropriação do conselho não. Ana Maria, do SIMERS, faz uso da voz e diz
102 que não tem como falar sobre o dinheiro, mas observa alguns detalhes. Diz que trabalha de manhã
103 no Hospital Conceição e observou que houve um aumento de gastos em segurança, com o aumento
104 de recepcionistas e outros. Relata que esses serviços não podem ser terceirizados, que as moças da
105 limpeza não estão preparadas para trabalhar lá, pois com a mesma luva que elas mexem no lixo,
106 elas usam para abrir a porta, a mesma onde o paciente encosta. Diz que isso é o que relata da sua
107 experiência de profissional. Comenta que discorda que os pacientes sofreram o mínimo com a
108 redução de gastos, pois faltaram coisas, como na questão da quimioterapia, com ações atrasadas,
109 que podem ter como consequência muitos problemas. Diz que houve ameaça de falta estoque de
110 itens fundamentais, como alimentação e medicamentos. Pergunta se, mesmo com falta de dinheiro,
111 não podem pedir os produtos para pagar depois. Odil faz uso da voz e comenta que com o
112 Barichello falando, temos noção de quantas vezes foi alertado que o Hospital Conceição teria
113 problemas no Eixo Norte. Diz que sempre questionou a razão do atendimento básico não ser feito
114 pelos próprios municípios. Comenta que acha muito estranho que Porto Alegre sendo a Capital do
115 Estado haja esse tipo de procedimento, com tudo sendo encaminhado para o Hospital Conceição.
116 Diz que é ilógico Porto Alegre ficar dependendo do Conceição. Comenta sobre a visita ao Hospital
117 Conceição e os problemas que encontraram lá. Diz que no hospital houve um curso de capacitação,
118 que deveria ter consequência em ele se tornar 100% SUS. Comenta uma cobrança feita por Paulo
119 sobre a questão do Hospital de Clínicas que tem uma parte lateral onde o usuário tem uso, mas que
120 o Conceição acabou com ela. Diz que quando fizeram o curso, tiveram convicção que o hospital se
121 tornaria 100% SUS. Comenta que quando visitaram o Hospital Conceição, viram uma situação
122 preocupante, onde os funcionários não tinham nem local para fazer lanche. Concorda que devem
123 tomar conhecimento de quantas pessoas da região estão usando o Conceição e fazer uma reunião
124 com todos os secretários desses municípios, para saber quem usa o Conceição e quem paga. Ivarlete
125 faz uso da voz e diz que tem uma admiração pelo GHC. Comenta que muitas ações do Conceição
126 cujas importâncias são ressaltadas, mas questiona se essa pluralidade de serviços quando há pouco
127 financiamento seria o certo, então o CES deveria ter um outro olhar em cima do Hospital
128 Conceição, feito por um grupo de trabalho, para que conheçam a realidade do hospital. Jairo faz uso
129 da voz e diz que primeiro se deve louvar a presença dos representantes do GHC. Em seguida, diz
130 que há serviços que as instituições privadas de serviço público não faz várias ações das unidades
131 públicas, mas há diferenças grandes para observações, pois se for observar as instituições, elas
132 raramente têm seus gastos com pessoal ultrapassando 50%, enquanto no GHC é 71%. Comenta que
133 os hospitais filantrópicos recebem 30%, enquanto o GHC recebe apenas 16%. Diz que os gestores
134 ali presentes não tem poder de gerência sobre mais de 70% dos recursos. Comenta que quando se
135 abstrai isso aí, se observa que há uma proposta de contrato do GHC pedindo 18,6 milhões para o
136 município, que o contrato vigente é de 15,5 e a receita é de 12,8, entrando apenas 69% do que se
137 precisa para manter a instituição. Diz que aí já há outro problema, pois o maior gestor público de
138 saúde do Estado é Porto Alegre e que não se aplica recursos municipais em outros entes de saúde
139 além do HPS e HPV, mas a regulação de todo sistema público de Porto Alegre é da prefeitura,
140 ocasionando uma situação complicada e difícil, que é o compartilhamento de recursos do SUS.
141 Comenta que se Porto Alegre faz uma atenção que beira os 50% do Estado, então questiona quanto
142 desses recursos é para os cidadãos de Porto Alegre e quanto é para de outros municípios. Diz que
143 quem tem que regular isso é quem também faz a remuneração desse processo, pois quando se
144 estabeleceu limites de remuneração de quem está em gestão do sistema, se estabeleceu as
145 referências que estão sendo citadas. Comenta que o que se tem que discutir aqui é essa situação, se
146 está faltando dinheiro, tem que se resolver isso aí. Pergunta se o custo dito pelo Dr. Barichello em
147 cima de uma UPA é anual ou mensal. Diz que 50% do orçamento está praticamente na UPA.
148 Arlindo Ritter faz uso da voz e comenta que fez 6 anos do conselho de administração do GHC e que
149 a situação da contratualização de recursos sempre foi a mesma. Comenta que vai conversar sobre
150 outro foco, que é a expansão de serviços que o GHC faz, sem ter recursos que precisam para isso.
151 Diz que concorda com a proposta de um grupo de trabalho que olhe de fora o GHC. Comenta que a
152 gerência está sempre mudando e isso também é um problema. Diz que acha importante o CES se

153 apropriar da discussão. Comentou que antes do governo atual assumir, em 2002 havia 5200
154 trabalhadores, com 48000 horas extras, e em 2011 passou para 8700 servidores e se manteve 23000
155 horas extras, mais 1000 de banco de horas. Diz que o problema é de gestão. Comenta que mudou
156 vários presidentes, mas os problemas são os mesmos. Diz que sempre foi assim, faltou recurso e
157 empurraram para a gestão seguinte. Pergunta qual é a despesa geral para 2014 do GHC. Valmor faz
158 uso da voz e diz que é representante dos empregados do GHC. Diz que gostaria de acrescentar às
159 falas já ditas que o GHC é uma peça fundamental dentro do sistema de saúde, então para os
160 funcionários do hospital é de suma importância defender, porque eles trabalham com a saúde pois
161 se importam com a causa, que ele seja 100% público, pois, se como o próprio diretor falou, se os
162 outros hospitais deixam as portas de emergência fechadas, o GHC tem que abrir. Diz que tem que
163 ser resolvida a questão da contratualização, pois é um absurdo receberem menos do que estão
164 precisando. Comenta que gostaria de trazer para o debate outro ponto, pois acha que não dá para
165 ficar só no bolso do gestor, que é a pergunta de porque o GHC não está recebendo recursos em
166 áreas que deveria estar recebendo a mais tempo. Diz que o relatório que o gestor trouxe mostra o
167 que o CES e os funcionários andam criticando: que são as decisões de gestão, como o aumento
168 considerável de custos de terceirização, com aumento de mais de 80% em segurança, então se deve
169 questionar os gastos, se estão colocando dinheiro em pontos mais importantes, já que estão com
170 falta de recursos, pois a questão dos terceirizados, por exemplo, nem estão com seus contratos
171 sendo fiscalizados. Comenta uma polêmica da mídia sobre uma bactéria no Hospital Conceição e
172 diz que esse problema foi consequência da terceirização. Diz que as empresas não repõem
173 imediatamente quando há baixa de funcionários, que ela desconta dos funcionários quando eles
174 faltam, mas recebem o recurso integralmente. Comenta que apoia o que o conselheiro Cláudio
175 propôs de fazer um grupo de trabalho para tratar do GHC. Paulo faz uso da voz e diz que chamaram
176 representantes do GHC pois é uma peça muito importante para o SUS, mas que CES tem que saber
177 primeiro o que está acontecendo e, para isso, precisarão criar um grupo de trabalho e a vinda dos
178 representantes do GHC foi importante para começar a conversa. Diz que não querem prejudicar o
179 GHC e sim representar. Comenta que GHC é importante pois todo Estado o usa, então o GT é
180 importante para auxiliar na questão. Diz que a atenção básica não deve ser feita pelo GHC mas,
181 sim, os municípios. Comenta que outra questão é a visão que o CES tem de terceirização, que é ser
182 contra, a não ser em algumas exceções quando necessárias. Diz que as obras das UPAs tem custo
183 alto e elas sempre precisam de manutenção, com muito gasto. Comenta os gastos grandes com
184 limpeza e manutenção. Diz que devem chamar o município para conversar, para tratar da questão
185 dos recursos para o GHC. Barichello faz uso da voz para responder os questionamentos. Diz que
186 sempre escuta as pessoas falando que o GHC tem muito dinheiro, então tem que ver o que o GHC
187 faz. Comenta que o GHC faz 36% das internações em Porto Alegre. Diz que o dinheiro que
188 recebem realmente é grande, mas os gastos dele são grandes. Comenta que participou de um
189 “Conversa Cruzadas”, falando sobre o GHC e seus recursos. Relata que compararam o GHC com
190 os hospitais filantrópicos e disseram que o GHC é muito mais caro. Afirma que o GHC é muito
191 mais caro sim, pois oferece muito mais serviços e serviços de maior qualidade que os hospitais
192 filantrópicos e estes ainda recebem isenção tributária. Comenta que o sistema filantrópico é
193 importante também e que não abrem mão dessa importância e que ele mesmo já lutou no CES para
194 auxiliá-los, mas não dá para comparar o GHC e os filantrópicos, dizendo que filantrópico é ruim e
195 público é bom ou o contrário. Diz que o melhor sistema de regulação é o contrato. Comenta que
196 acham que o GHC não pensa que devem crescer, não pensam que devem atender o interior, mas que
197 eles tenham atendimento na região, porém eles vêm para o GHC e eles acabam tendo que aumentar
198 o hospital. Diz que de julho para cá pediram várias transferências, mas só conseguiram fazer uma
199 apenas. Comenta que para o Vila Nova nenhum paciente quer ir. Questiona por que ninguém quer ir
200 para o Vila Nova e se o paciente não quer, há algo errado. Diz que como todo mundo sabe que está
201 lotado agora, as pessoas passaram da economia de bens para economia de consumo e gastam com
202 serviços de saúde e lotam o GHC. Comenta a questão das bactérias e diz que só saiu da imprensa
203 quando chegou nos hospitais terceirizados, pois quando estavam apenas no GHC, havia várias
204 críticas ao hospital. Diz que só enquanto estava no público houve perseguição da imprensa, mas

205 isso porque o público não coloca dinheiro na imprensa, por isso a polêmica sumiu quando as
206 bactérias chegaram no privado e no filantrópico. Comenta que o GHC tem por prioridade cuidar
207 bem das pessoa. Diz que o GHC forma funcionários para que não haja deficiências e sempre ajuda
208 outros pontos quando necessário, que é uma questão de humanidade, por isso envia gente para o
209 Haiti e auxiliou no caso da boate Kiss, sendo o hospital que mais auxiliou. Sobre a questão de
210 gastos com segurança, diz que cresceu em 11 milhões para cuidar de paciente e a maior parte foi em
211 pessoal. Diz que foi feito um debate que questionou a terceirização, indagando como gastos
212 desnecessários. Comenta que o GHC paga bem os funcionários e por isso houve o aumento de
213 gastos. Sobre a atenção básica, disse que eles tinham, junto ao Ministro da Saúde, um projeto de
214 municipalização do serviço, mas houve um movimento grande contra isso, tanto por parte de grupos
215 políticos quanto de grupos sindicais. Diz que até podem voltar a discutir se for necessário. Quanto
216 ao que a Ana falou sobre falta de itens, ele diz que não podem fazer encomenda e pagar depois,
217 apenas podem solicitar produtos se tiverem dinheiro em caixa. Comenta que já pediram
218 equipamentos emprestados para outros hospitais. Diz que teriam mais para dizer, mas não há tempo.
219 Comenta que o GHC valoriza o controle social, tanto é que o GHC tem orçamento participativo, um
220 conselho gestor e um trabalhador no conselho de administração, algo que nunca tiveram. Bubek faz
221 uso da voz e comenta o que Cláudio disse sobre detalhar as funções para verificar se estão fazendo
222 os serviços que deveriam e diz que deveriam fazer isso tematicamente. Comenta que uma questão
223 importante de discussão é a regionalização. Sobre a atenção primária, diz que uma universidade fez
224 uma pesquisa para saber qual era o melhor prestador desse serviço e o resultado foi o GHC. Diz que
225 ao invés de retirar isso do GHC, devem usar de exemplo para os outros. Comenta que para cada
226 10% de acréscimo de pessoal na atenção primária, diminui 4,6% da mortalidade materna e infantil.
227 Diz que tem que contratar pessoal, não é só comprar medicamento. Comenta que são um grande
228 centro de formação e formam muitos profissionais e isso gera custo. Relata que a mortalidade
229 hospitalar do GHC vem diminuindo e este ano foi a menor. Diz que o Conceição tem um escore de
230 gravidade no SAPES3, ferramenta que considera a mortalidade observada e a esperada, superior,
231 mesmo na UTI, que é um dos piores lugares. Comenta sobre a bactéria e diz que não é isso, que há
232 uma deficiência de rede. Propõe, quanto ao detalhamento das funções, que façam isso de maneira
233 tematizada. Sobre a proposta de melhor acompanhamento, diz que acha que o melhor caminho é
234 olhar a contratualização e enriquecê-la olhando os indicadores. Diz que a expansão de atendimentos
235 é importante e que empregaram mais de 3 mil pessoas nos últimos anos. Paulo faz uso da voz e diz
236 que eles provavelmente serão chamados novamente para discutir esses assuntos. O presidente abre o
237 próximo ponto de pauta. **2º) Proposta do Cronograma das Reuniões Plenárias Ordinárias**
238 **do CES/RS para o ano de 2014:** O presidente Paulo apresenta o cronograma para apreciação e
239 deliberação. Ele põe em votação e o cronograma é aprovado por unanimidade. Comenta que o
240 próximo ponto de pauta não poderá ser discutido, pois as pessoas da Educação Permanente, que
241 iriam apresentar o ponto, não compareceram. Cristiane faz uso da voz, lamenta o problema
242 referente ao ponto e sugere que na primeira plenária de fevereiro sejam avaliados os seminários.
243 Paulo faz uso da voz e diz que a continuidade deles é inviável. Comenta que teriam diminuído o
244 tempo se as pessoas tivessem se apresentado. Diz que é quase impossível fazer todos os seminários.
245 Nada mais havendo a tratar, Paulo Humberto Gomes da Silva, Presidente do CES/RS, deu por
246 encerrada a reunião, da qual eu, João Pedro Brutschin Severo, lavrei a presente ata que, após leitura
247 e aprovação, será assinada pela Mesa Diretora. Porto Alegre, 19 de dezembro de 2013.

248
249 Paulo Humberto Gomes da Silva
250 Presidente do CES/RS

Célia Chaves
Vice Presidente do CES/RS

251
252
253 Alfredo Gonçalves
254 Coordenador do CES/RS

Sônia Pinheiro
Coordenadora do CES/RS

255
256

257 Jairo Francisco Tessari
258 Coordenador do CES/RS

259

260

261 Carlos Alberto Ebeling Duarte
262 Coordenador do CES/RS

Elemar Sand
Coordenador do CES/RS

Odil Gonçalves Gomes
Coordenador do CES/RS