



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 1ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS

1 No vigésimo sexto dia do mês de fevereiro de 2015, às 14h, no Auditório do Conselho, na Avenida  
2 Borges de Medeiros, 1501/20º andar, reuniu-se o Plenário do CES/RS, com os seguintes pontos de  
3 pauta: **1º) Ata (Ata 20ª Plen. Ord. de 12-12-14) e Expedientes. 2º) Relato de Comissões. 3º) 7ª**  
4 **Conferência Estadual de Saúde do RS. 4º) Política Estadual de Saúde Mental 5º) Assuntos**  
5 **Gerais. Titulares:** Camila Jacques, Odil Gomes, Celia Chaves, Claudio Augustin, Stenio  
6 Rodrigues, Ana Albernaz, Eni Bahia, João de Deus, Juliana Wingert, Zilá Cohen, Ana Valls, Carlos  
7 Weber, José Hélio, Leonildo Mariane, Mário Reis, Nadia Frizzo, Ana Martins, Leila Ghizzoni, Éder  
8 Pereira, Rosimeri Suzin, Luiz Carlos. **Suplentes:** Paula Fortunato, Mara Soeiro, Ronei Santos,  
9 Maria Elis, Rafaeli da Silva, Rosângela Parmigiani, Carlos Martins, Sandra Silva, Denise Braga.  
10 Célia, presidente do CES, abre a plenária perguntando aos conselheiros se é necessária alguma  
11 correção na ata da 20ª Plen. Ord. de 12-12-14, Ana disse que na linha 39 durante a fala deveria ser  
12 "retrocesso" em vez de "regresso", e na linha 278 "intoxicação por agrotóxico" em vez de "infecção  
13 por agrotóxicos". A presidente faz a votação para aprovar a ata, a mesma foi aprovada em seguida.  
14 Célia comunica que tem recebido uma série de memorandos do governo do estado desde a  
15 publicação do Decreto 52.230/2015. A presidente pergunta se alguma comissão gostaria de fazer  
16 algum relato sobre alguma ação. Rafaeli, da Central Geral dos Trabalhadores do Brasil, diz que nas  
17 agendas da Comissão de Educação Permanente do mês de março, além das conferências de saúde,  
18 eles também estarão presentes nas plenárias de saúde, ele diz que reunirão os conselhos para  
19 participarem das plenárias que ocorrerão no dia 6 de março, aqui na Macrorregional, dia 10, nas  
20 Missões, e no dia 13 em Pelotas, realizando as mesmas atividades, pois é um processo importante  
21 para as conferências municipais de saúde. A presidente fez uma apresentação panorâmica sobre as  
22 conferências e as plenárias que ocorrerão no decorrer do ano. Ela diz que o processo das  
23 conferências vai começar com as etapas municipais, que deverão ocorrer de 9 de abril à 15 de julho,  
24 as conferências estaduais que deverão ocorrer entre 16 de julho à 30 de setembro, a etapa nacional  
25 que vai acontecer de 23 à 26 de novembro, em Brasília e, por fim, a etapa de monitoramento. Ela  
26 informou também que a conferência aqui no estado irá se realizar entre o dia 24 e 26 de setembro,  
27 reafirmando que deverão seguir a temática das conferências, que além de aprovar as propostas do  
28 estado para a conferência nacional, terão a liberdade de acrescentar algum outro eixo ou assunto de  
29 seu interesse, que pode ser encaixado perfeitamente no tema "Saúde pública de qualidade para  
30 cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". Ela informou o cronograma das plenárias  
31 regionais, sendo que a da região Sul do país deve ocorrer dias 21 e 22 de março, e a 19ª plenária  
32 nacional de conselho de saúde e movimentos sociais deverá ocorrer nos dias 13 e 14 de abril. Ela  
33 afirma que em princípio, o objetivo das plenárias é levantar questões de saúde para embasar o  
34 processo das conferências, ela conclui que só se pode exigir mais hospitais, mais leitos,  
35 medicamentos e semelhantes, se tiver um "diagnóstico" da situação de saúde do município para  
36 propor uma futura ação política de saúde. A presidente deixa abertas as colocações ou questionamentos  
37 para a mesa, conselheiros e visitantes. Cláudio relata que em agosto de 2014, o Conselho Nacional  
38 de Saúde além de discutir sobre a data da conferência nacional, discutiu sobre as plenárias, segundo  
39 ele a discussão não teve muitos avanços, e um dos motivos foi quando estava sendo discutido sobre  
40 o financiamento dessas plenárias, ele diz que acha que a ideia de não ter financiamento público e  
41 fazer um discurso de incorporação de setores que não estão no controle social uma contradição em  
42 si. Ele diz que na fala do ministro da saúde, na conferência nacional de saúde do trabalhador, disse

43 que as plenárias vão ser o grande espaço político para a formulação do plano nacional de saúde e do  
44 PPA. Ele diz que também foi aprovado um relatório, e que a posição desse relatório foi contra os  
45 interesses do ministério da saúde, e que foi descumprida a portaria ministerial. Ele diz que é  
46 necessário nessas plenárias, debater sobre a "saúde" e não a "doença". Stenio diz que foi discutido  
47 durante três anos o assunto para cumprir os princípios constitucionais da participação e da cidadania  
48 para grupos sociais excluídos, e que essa participação seria possível com a construção de uma  
49 portaria. O secretário da saúde informa que essa reunião é de extrema importância e o ponto de  
50 equilíbrio do sistema, e sempre que possível estará presente. Sandra pede para que os demais  
51 convidados presentes se mobilizarem em seus espaços para participarem das plenárias de saúde que  
52 ocorrerão no estado. João diz que esteve participando de movimentos sociais, comitês nacionais de  
53 saúde e outros, e que pelo que ele ouviu em Brasília é que "a tesoura vai pegar" em todas as  
54 políticas sociais. Ele pede recursos e afirma que vai brigar por eles, o secretário interrompe e afirma  
55 que os recursos estão garantidos. João pergunta ao secretário se ele apoia a presença dos  
56 movimentos sociais, moradores de rua e outros nas plenárias, o secretário responde que quem  
57 define isso é o conselho e não a secretaria. Rafaeli pede ao secretário que a gestão se comprometa  
58 com o controle social e relembra sobre a necessidade de uma portaria do ministério da saúde que  
59 segundo ele sempre entra em planejamento, mas na hora de executar ela acaba caindo em uma  
60 burocracia do financeiro. Ele pede à presidente um maior respaldo de apoio à comissão de educação  
61 permanente. O secretário diz que não vai responder as questões políticas, porque ele se preocupa  
62 mais com saúde do que as questões políticas. Ele diz que vai continuar defendendo o serviço de  
63 apoio aos helicópteros, e que a decisão da formação de equipe da secretaria de saúde é de  
64 responsabilidade do secretário. Sol e Marlon pedem para o secretário não fechar a casa de teatro na  
65 Rua Dom Pedro, e afirma que não é desperdício de dinheiro, que é dinheiro investido na saúde  
66 pública. Ederson diz que a PEC 358, do orçamento impositivo, que foi aprovada virou um  
67 "Frankenstein" constitucional, e que essa mudança impõe escalonamentos de financiamento por  
68 ano. Ele diz que diminuição no investimento à saúde esse ano vai chegar a 10 milhões, e que deve  
69 ser pautado na conferência. Ele diz que no artigo 142 da Lei 13.097, de 19 de janeiro de 2015, ela  
70 permite a entrada de capital estrangeiro no serviço da saúde, e que isso permite que multinacionais  
71 detenham serviços com hospitais e clínicas, e que as multinacionais não vem para ajudar na saúde,  
72 apenas para juntar dinheiro. Ivarlete diz que se o secretário garantiu os recursos os movimentos  
73 sociais vão ter participação na conferência, é de imediata importância a preparação dos mesmos  
74 para o dia da conferência. Claudio diz que para os setores marginalizados terem uma boa presença e  
75 terem seus ideais pautados na conferência estadual e nacional, eles precisam participar das  
76 conferências municipais e serem aceitos nelas. Ele acrescenta que precisam se mobilizar para levar  
77 e organizar as pessoas que não tem condições de participar, e que o tempo para isso é curto. Elson  
78 diz que o tribunal de contas fez em novembro do ano passado uma audiência pública, foi discutida a  
79 formação de um novo sistema financiamento da saúde pública, no sentido de reprisar os limites da  
80 lei de responsabilidade fiscal. Ele diz que ano passado foi feito um trabalho, que faz um extrato da  
81 saúde pública do estado, e que será publicado em breve. Ele diz que recentemente o tribunal  
82 desencadeou uma auditoria para analisar o sistema das aeronaves, ele conclui que no site do tribunal  
83 de contas, detém todo um sistema de relatórios de gerenciamentos da área da saúde, para quem tiver  
84 interesse. O secretário diz que todos terão que lutar juntos por recursos financeiros e se dedicar nas  
85 conferências. A Presidente Célia abre a pauta da Saúde Mental explicando que o gestor terá 15  
86 minutos para fala e a comissão de Saúde Mental terá também 15 minutos para defesa do que foi  
87 aprovado por este Conselho quanto a Política da Saúde Mental. Os inscritos terão 3 minutos para  
88 falas. O coordenador de Saúde Mental do Estado, Luis Coronel inicia a fala referindo que o  
89 primeiro compromisso da atual gestão é cumprir a lei e o que foi aprovado por este Conselho, que a  
90 forma de executar o que foi aprovado neste Conselho, os canais terão um toque próprio desta  
91 gestão. Que o principal compromisso nessa gestão são as pessoas que sofrem em filas esperando  
92 cirurgias e atendimentos. Ele diz que fechar, desmanchar, desconstruir não faz parte da política  
93 dessa gestão. O que faz parte é estudar a melhor maneira de atender. Ele diz que nos últimos 20  
94 anos a saúde mental recebia 6% do PIB, e que hoje recebe só 1% para construir e financiar a rede

95 substitutiva. Isso precisa mudar, e que é preciso a presença do povo nesse processo. Sandra inicia  
96 referindo que sua fala seria dividida com usuário de Saúde Mental. Sandra fala sobre a preocupação  
97 com a continuidade das ações e destacou a fala do coordenador sobre não estar previsto fechar ou  
98 desconstruir qualquer tipo de serviço. Explica que o convite à gestão se deu para discutir quais os  
99 rumos da Política de Saúde Mental a partir da nova gestão. Trouxe então os questionamentos  
100 produzidos pela comissão de saúde mental. Pergunta qual o posicionamento do atual governo frente  
101 aos princípios e diretrizes das Políticas Estadual e Nacional de Saúde Mental, Alcool e outras  
102 Drogas, tendo como marco legal a Lei Estadual e a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica. Na  
103 questão da RAPS, destacando que o Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS reúne  
104 uma série de ações de ampliação do acesso e da qualidade do cuidado em saúde mental, solicitou  
105 resposta quanto à continuidade do cofinanciamento e do financiamento desta rede já pactuada no  
106 estado. Questionou ainda se serão mantidos os cofinanciamentos à rede de atenção psicossocial no  
107 que se refere aos CAPS e aos SRTs, bem como quanto à manutenção dos financiamentos aos  
108 dispositivos de saúde mental como oficinas terapêuticas, equipes de redução de danos, NAAB e  
109 Acompanhamento Terapêutico. Lembrou que esses incentivos são essenciais para a viabilização do  
110 cuidado em saúde mental nos municípios de pequeno porte. Em resumo, questionou qual o projeto  
111 da gestão para a implementação e fortalecimento da RAPS. Com relação às ações de  
112 desinstitucionalização do HPSP, contextualizou que o processo judicial movido pelo SIMERS e  
113 outras entidades, que teve por objetivo barrar o processo de desinstitucionalização do HPSP, foi  
114 julgado improcedente, dando ganho de causa ao estado por unanimidade dos desembargadores, no  
115 qual os mesmos determinaram a celeridade ao processo de desinstitucionalização e a ampliação  
116 dessa ação para os outros moradores. A partir disso perguntou o que esse governo está pensando  
117 como desinstitucionalização. Relata que o CES esteve visitando as casas onde estão lotados os SRTs  
118 e entendeu que essas pessoas estavam sendo atendidas dentro das suas necessidades e os serviços  
119 estavam adequados àquilo que se propunham. Refere que a comissão tomou conhecimento de que  
120 há processo de rescisão de contrato dessas casas em andamento, o que está sendo averiguado.  
121 Questiona como vai ficar a situação dos usuários que se encontram no HPSP à espera de sua  
122 inclusão social. Como justificar tal retrocesso? Refere que o que esse governo deveria estar fazendo  
123 é buscar outras casas para desinstitucionalizar mais usuários, já que na ação civil movida, os  
124 desembargadores foram unânimes em dizer para acelerar esse processo de desinstitucionalização.  
125 Refere que o CES recebeu ainda o resultado do PNASH, Programa Nacional de Avaliação dos  
126 Hospitais, no caso PNASH-Psiquiatria, esse conselho estadual juntamente com a comissão de saúde  
127 mental acompanhou todo o processo em todas as entidades vistoriadas, das 6 instituições  
128 vistoriadas, 5 não atingiram o percentual mínimo para constituírem funcionamento. Diante disso,  
129 qual é a medida que essa gestão pretende tomar? Dentro do resultado a Clínica Paulo Guedes, de  
130 Caxias, é a instituição que teve a menor pontuação do PNASH, nos perguntamos, essa clínica é  
131 privada ou não? Tem recurso do estado investido lá? Como fica isso? Ainda, salienta parágrafo que  
132 deixa bem claro no resultado no qual o Ministério da Saúde diz que “(...) fica a cargo do gestor local  
133 a definição de um plano de desinstitucionalização dos pacientes, para que sejam cuidados na Rede  
134 de Atenção Psicossocial, para adequação aos termos da Lei nº 10.216/2001(...)”. quanto à questão  
135 dos leitos no hospital Colônia Itapuã, conforme as últimas afirmações feitas publicamente na mídia  
136 com relação a reativação do Hospital Colônia Itapuã, como a coordenação explica essa ação que  
137 afronta diretamente a Lei da Reforma Psiquiátrica? Como pode-se afirmar a utilização de recursos  
138 da pasta da saúde mental para unidades asilares, espaços de segregação, em outras palavras a  
139 reconstrução do manicômio? Como pode o atual governo propor para reforma de um espaço fora do  
140 preconizado pela RAPS? Ainda o MS preconiza um leito para cada 15 mil habitantes, o RS tem 1  
141 leito para cada 8 mil habitantes, temos hoje 1301 leitos integral em saúde mental em hospital geral,  
142 então fica o questionamento, o que está por trás do discurso de que faltam leitos? Citou o trecho do  
143 veiculado na mídia pela divisão de saúde mental afirmando que o hospital tem potencial de voltar a  
144 receber pacientes ainda neste ano e que reformas seriam feitas a partir de recursos da pasta. Cita  
145 afirmação feita pelo coordenador de que a idéia seria de reabrir o Hospital Colônia com critérios  
146 médicos para recuperação de pacientes que tenham característica de cronicidade, algo que não

147 deveria passar do segundo semestre. Assim, pergunta qual a posição da secretaria frente ao que se  
148 está visualizando como retrocesso na saúde mental. Alerta que não será aceito retrocesso na saúde  
149 mental do estado. Ela passa a palavra para Sandra Mara, usuária do SUS, que diz que as pessoas  
150 não podem ser apenas consideradas "loucas" e serem jogadas em um canto, que elas precisam ter  
151 seu espaço dentro e fora das casas. Ela abordou sua experiência morando no HPSP, na pensão nova  
152 vida, em CAPS, morando em sua casa. Ressaltou a importância das ações de desinstitucionalização,  
153 do efeito em sua vida, de dar voz aos usuários, acompanhar e dar direito a liberdade de expressão.  
154 Ressaltou que não podemos deixar que os CAPS "escorreguem pelas mãos", que eles tem que  
155 continuar fortes para as pessoas melhorarem fora do HPSP. Que tem que ter mais SRT para  
156 possibilitar que as pessoas saiam de lá com o devido acompanhamento. Graziela, coordenadora da  
157 saúde mental de São Lourenço do Sul, relata experiência do cuidado em liberdade, que o Município  
158 vem provando há anos que não é preciso internar as pessoas ou prendê-las em hospitais  
159 psiquiátricos. Refere que a região sul vem deixando os Hospitais Psiquiátricos esvaziados porque  
160 conseguiram se organizar de uma maneira que tem atendido os Municípios pequenos no Hospital  
161 Geral. Fala da necessidade de formar profissionais que aprendam a cuidar fora do hospício e que  
162 desde 2012 tem a residência multiprofissional em saúde mental coletiva em parceira com a escola  
163 de saúde pública que foi descentralizada para São Lourenço e outros municípios. Pergunta se  
164 correm o risco de retroceder perdendo as vagas da residência multiprofissional de saúde mental  
165 descentralizada que está acontecendo para uma formação em rede no território, inclusive em  
166 comprimento à lei. Alexandra, conselheira do Conselho Regional de Psicologia do RS, diz que o  
167 Conselho Regional de Psicologia está participando de um movimento estadual de organização de  
168 encontros pelo estado e futuramente um encontro estadual das organizações e movimentos que  
169 militam pela reforma psiquiátrica antimanicomial. A organização desses encontros tem sido feita a  
170 partir de um grupo de organização que tem se encontrado em diferentes instituições e temos um  
171 encontro marcado para amanhã em Santa Maria, dentro dessa comissão temos usuários de saúde  
172 mental moradores dos SRTs do Estado, coordenados pelo HPSP, considerando o direito de ir e vir  
173 anuncia informação preocupante de que os moradores dos residenciais da Vila São Pedro estão  
174 impedidos de ir ao encontro por não poderem mais sair à noite, só durante o dia. Queria  
175 oportunamente solicitar esclarecimentos porque já temos efeitos de uma mudança na forma de  
176 cuidado das pessoas que estão sob a responsabilidade da coordenação estadual de saúde mental, dos  
177 serviços do Estado. Não nos convence essa fala de discurso da continuidade, verificamos que há  
178 mudanças que já estão acontecendo. Nádia diz que o processo de desinstitucionalização tem todo o  
179 apoio do Conselho Regional de Psicologia bem como todos os movimentos em curso para implantar  
180 a reforma psiquiátrica. Refere que o CRPRS foi um protagonista nessa história junto com os  
181 movimentos sociais e um grande articulador, uma parte da execução dessas ações que podemos ver  
182 os resultados dessas pessoas em liberdade é também por conta das ações dos profissionais de  
183 psicologia. Uma série de medidas em curso que põe em sério risco de retrocesso desse processo  
184 histórico de conquistas de fechamento de hospitais psiquiátricos, que o conselho precisa ficar muito  
185 atento ao risco de retrocesso que está sendo mencionado na saúde mental, que o Conselho não vai  
186 ser conivente com isso, que está atento a esses movimentos. Ela também esclarece uma fala sua,  
187 que foi feita na penúltima plenária do ano passado, ela deixa claro que o Conselho Regional e o  
188 Federal de Psicologia nunca apoiaram as Comunidades Terapêuticas, eles apóiam a reforma  
189 psiquiátrica e são contrários a qualquer forma de barrar esse processo. Solange (Sol) diz que o  
190 manicômio não é só a parede, está no tratamento que dão aos usuários, que sua preocupação é que  
191 também há profissionais nos CAPS que são manicomiais. Ela diz que é necessária uma reforma no  
192 tratamento aos usuários da saúde mental, que ela e as outras pessoas devem ser tratadas com  
193 respeito, e não como loucos que precisam ser curados. Veridiana, educadora social, traz  
194 preocupação de que o usuário de drogas seja colocado como o louco da vez a ser excluído como nas  
195 ações de internações compulsórias. Refere que a loucura é produzida pela sociedade. Ressalta que o  
196 trabalhador tem um papel de agente de transformação social junto com os usuários, que o objetivo  
197 dos trabalhadores ali presentes são os mesmos dos usuários, é por cuidado em liberdade e pela  
198 qualificação dos CAPS, dos serviços substitutivos. Refere que o SIMPA vem discutindo essa pauta

199 com os trabalhadores, que abrange a educação, saúde, cultura, e outros campos. Que o Sindicato vai  
200 continuar lutando para fortalecer o movimento frente a concepção de governo que vem desconstruir  
201 aquilo que é fruto de uma luta e sempre será. Sara, coordenadora de saúde mental de Canoas, pede  
202 um esclarecimento mais específico sobre os financiamentos que foram mencionados mais cedo,  
203 sobre o que será garantido efetivamente. Que vão continuar lutando, para defender a radicalidade  
204 das conquistas feitas pelos trabalhadores, usuários e gestores da saúde mental e que não vão parar e  
205 descansar enquanto tiver um manicômio aberto. Vanilda, associação dos usuários de saúde mental  
206 de Pelotas, pergunta se as reformas que aconteceram durante 20 anos continuarão, ela diz que eles  
207 sabem que tem dinheiro para saúde pública e para saúde mental, e que os CAPS nas zonas  
208 municipais precisam de mais atenção. João diz que todas as falas feitas foram procedentes e que  
209 também não vai aceitar o retrocesso. Jenifer, usuária do CAPS de Santa Cruz, diz que o CAPS foi  
210 muito bom pra ela, e que ela veio para ajudar a lutar pela continuação dos CAPS. Ivon, Associação  
211 de Saúde Mental de Pelotas, diz que não quer levar para Pelotas a notícia de que há possibilidade de  
212 aumentar leitos em hospitais psiquiátricos. Claudio diz que o governador foi eleito sem apresentar  
213 um programa, e ele esperava ter visto o novo gestor da saúde mental apresentando esse programa,  
214 mas que não viu isso. Ele diz que a lei não pode ser cumprida com toque pessoal como o gestor  
215 disse, que a administração pública é regida pela impessoalidade, senão não se aplica a Constituição.  
216 Ele diz que a política de saúde mental aprovada pelo conselho não foi de forma afobada. Trata-se de  
217 uma discussão de décadas, e não rápida como foi falado. Ivarlete refere que a política de saúde  
218 mental aprovada no conselho vai para além de um programa de saúde mental. Refere que estão  
219 vendo uma forte pressão para que alguns projetos dessa política, especialmente a  
220 desinstitucionalização, sofram retrocessos, e também questionamentos quanto à Lei da Reforma  
221 Psiquiátrica, o que vem sendo feito inclusive por pessoas da atual gestão. Solicita que o  
222 coordenador se manifeste quanto a essas inquietações, se são reais ou não. Luiz Bolzan, COSEMS,  
223 pede ao Coordenador Coronel e ao Francisco a organização e efetivação do GT que passem a  
224 discutir as políticas de saúde mental, que possa ser ativado esse GT. Também, que possam avançar  
225 em cima de tudo que já foi construído, e pedir para abrir e manter pauta de discussão financiamento  
226 da saúde mental para a rede toda, registrando a preocupação com os cofinanciamentos estaduais.  
227 Vera diz que a Comissão de Saúde Mental, com apoio do CREFITO-5, vai continuar trabalhando  
228 pelo fortalecimento e ampliação dos serviços substitutivos e pelo fechamento de manicômios. Ela  
229 diz que trabalha na atenção especializada na equipe de saúde mental da prefeitura de POA, e estão  
230 tendo muitos avanços a partir do matriciamento para que usuários não sejam internados. Odil diz  
231 que o SUS nesses últimos anos tem oferecido muitas oportunidades e que elas devem ser  
232 aproveitadas e estudadas, ele conclui que os usuários devem ser respeitados pelos demais, e quem já  
233 passou por uma situação parecida com algum familiar ou conhecido, sabe o quão difícil é lidar com  
234 ela. O secretário adjunto responde ao Bolzan dizendo que houve no dia 24 de fevereiro, uma  
235 reunião que envolveu os municípios, o COSEMS e a Secretaria, e que duas questões que foram  
236 discutidas nela, estavam relacionadas à proposta que Coronel trouxe para a plenária. Ele diz que vão  
237 trabalhar com políticas públicas com grupos de trabalho envolvendo municípios e Estado, e que a  
238 secretaria vai manter esse processo, e também diz que um grupo de gestores ira revisar a questão  
239 dos investimentos da saúde, e que deverão definir como será a melhor forma de aplicar o recurso  
240 financeiro, para que as políticas apresentadas sejam atendidas pela Secretaria. Coronel diz que nada  
241 será feito sem que haja a participação da sociedade organizada, que essa é a marca da gestão.  
242 Coronel refere que ano passado foi aprovada uma Política de Saúde Mental, Alcool e Outras  
243 Drogas, e que essa política deverá ser executada daqui em diante e, assim não haveria outra resposta  
244 cabível aos questionamentos. Sandra exige um retorno dos questionamentos que foram feitos, e  
245 também que o coordenador da saúde mental dê uma resposta oficial para cada pergunta feita. Ela  
246 também diz ao coordenador da saúde mental, que o CES é protagonista na luta e aprovação da  
247 política da reforma psiquiátrica, ela reafirma ao coordenador que essa política não foi decidida às  
248 pressas, ela foi construída e bem elaborada com o controle social e a seção de saúde mental. Ela  
249 também diz que a Comissão tem uma dívida com usuários que antes da opção científica de não  
250 asilar, foram asilados dentro de manicômios por uma decisão técnica ao conceito de vida técnico.

251 Ela conclui que a palavra de ordem é o cuidado em liberdade de usuário e o não ao retrocesso, e  
252 afirma ao coordenador que as exigências legais sejam cumpridas. O secretário adjunto diz que não  
253 são contra a reforma manicomial, corrige, reforma psiquiátrica. Ele diz que está assegurada a  
254 continuidade da Política, e que não há retrocesso. Ele diz que existem problemas com a gestão, que  
255 estão pagando aluguéis sem contratos, e que vão organizar essa política de maneira correta, se tiver  
256 que desmanchar um contrato e fazer outro irão fazer. Que se for necessário, vão ouvir outras  
257 corporações, outros interesses além da psicologia. Ele diz que a Secretaria entende que foi um  
258 processo longo para a aprovação dessa política, e que vão responder por escrito, todas as perguntas  
259 feitas. Ele diz que o SUS não é conduzido somente pela Secretaria Estadual, é um sistema que é  
260 conduzido por todas as secretarias municipais e pela Secretaria Estadual, e que instituem grupos de  
261 trabalho para discutirem as políticas do ponto de vista de gestão, administração, avaliação técnica e  
262 financeira, e que estão trabalhando. Claudio diz que houve uma política estadual aprovada  
263 anteriormente, e que nessa plenária só foi aprovada a ata, e que o gestor estadual tem poder de  
264 mudar a política, desde que seja feita uma nova e seja encaminhada para o CES e enfim discutida.  
265 Diz que não ouviu respostas e solicita que seja enviado por escrito. Ele diz que a instância  
266 deliberativa da política estadual é no CES. Solicita o agendamento de retorno dessa discussão em  
267 plenária. Coronel refere que estão no início do governo e realizando um diagnóstico no Estado em  
268 todos os níveis e que trarão ao CES além de publicizá-lo. A presidente diz que o Conselho entende,  
269 independente de diagnóstico e de outras ações, que todos presentes na plenária merecem uma  
270 resposta imediata, e por escrita, mas que seja apresentada neste Conselho também em plenária,  
271 como costumeiramente é feito no CES, reitera que tudo que é formulado pela gestão deve ser  
272 apresentado e discutido no CES. E que as questões discutidas nesta plenária vão continuar sendo  
273 discutidas junto com novas questões em futuras plenárias. Tão logo tivermos as respostas será  
274 agendada plenária para apresentação dessas respostas. Lembra do papel de fiscalização do Conselho  
275 apontando as irregularidades encontradas. Que esse é só início de um processo que continuará em  
276 pauta no CES. Sandra pede ao Conselho que a resposta em relação às casas que vão ser  
277 desalugadas, venha com extrema urgência, e que essa demora desrespeita os usuários que estão  
278 nessas casas. Nada mais havendo a tratar, Célia Chaves, presidente do CES/RS, deu por encerrada a  
279 reunião, da qual eu, Juan Veiga Rodrigues, lavei a presente ata que, após leitura e aprovação, será  
280 assinada pela Mesa Diretora. Porto Alegre.

Célia Chaves  
Presidente do CES/RS

Claudio Augustin  
Vice Presidente do CES/RS

Odil Gonçalves Gomes  
Coordenador do CES/RS

Ana Maria Valls Atz  
Coordenadora do CES/RS

Paulo Humberto Gomes da Silva  
Coordenador do CES/RS

Sônia Pinheiro  
Coordenadora do CES/RS

Jairo Francisco Tessari  
Coordenador do CES/RS

Francisco Zancan Paz  
Coordenador do CES/RS