

Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Lourdes
Sprenger



Mônica
Leal



Aldacir
Oliboni



Cláudia
Araújo



Psicóloga
Tanise
Sabino



Ramiro
Rosário



019ª COSMAM 18JUN2024

Pauta: Qual o impacto das enchentes na saúde mental das pessoas?

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): (10h03min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM, com o tema: Qual o impacto das enchentes na saúde mental das pessoas? – proposta pela Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino. Registro as presenças da Ver.^a Mônica Leal, nossa vice-presidente, do Ver. Aldacir Oliboni, da Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino, do Ver. Ramiro Rosário. Foram convidados o Sr. Christian Haag Kristensen, coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse da PUC; Sr. Luis Henrique da Silva Souza, representando o Conselho Regional de Psicologia; Sra. Bárbara Maciel, representando o Sindicato dos Psicólogos no Estado do Rio Grande do Sul; Sra. Ana Cristina Tietzmann, médica, psiquiatra, presidente da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul; Sr. Fernando Uberti, diretor-geral e coordenador do núcleo de pesquisa do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – Simers; Sra. Ângela Donato Oliva, presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas – FBTC; Sra. Marta Fadrique, coordenadora da Saúde Mental Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Como é de praxe, o convite deve ter ido também para os

demais órgão da Prefeitura. Nós, na comissão, estamos fazendo várias palestras, fizemos com o tema da saúde pós-enchente, sobre a prestação de contas de algumas áreas do Município. Hoje estamos tratando desse importante tema, que abrange a nós todos, porque todos nós fomos afetados, direta ou indiretamente, por essa catástrofe. De imediato eu passo a palavra para a Ver.^a Monica Leal, nossa vice-presidente; na sequência, para a Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Obrigada, presidente; parabéns pela pauta – penso que é muito importante debatermos, principalmente recebermos informações de quem realmente domina esse assunto: saúde mental, visto que estamos pós-catástrofe. Isso se faz urgente. Nós sabemos que a ansiedade afeta 91% dos moradores do Rio Grande do Sul, em função dessa enchente de maio de 2024. Isso é um dado de pesquisa, impacto da catástrofe climática de 2024 na saúde mental dos moradores do Rio Grande do Sul, realizada pelo serviço de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Então, nessa abertura gostaria de dizer que é um tema muito importante, tem tudo a ver com a nossa comissão. Parabéns, Ver.^a Tanise Sabino, que trouxe essa pauta.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Bom dia, saúdo aqui a nossa presidente desta comissão, Ver.^a Lourdes, demais colegas, vereadores presentes, Ver.^a Mônica Leal, nossa vice-presidente, Ver. Aldacir Oliboni, Ver.^a Cláudia Araújo, Ver. Ramiro Rosário. Quero também saudar nossos convidados, que aceitaram o convite para participar dessa reunião tão importante, começando pelo professor Christian, da PUC; o psicólogo Luis Henrique da Silva Souza, do Conselho Regional de Psicologia; psicóloga Bárbara, diretora do Sindicato dos Psicólogos no Estado do Rio Grande do Sul; Dra. Ana Tietzmann, médica psiquiatra e presidente da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – APRS; Fernando Uberti, do SIMERS; Dra. Ângela, presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas; também está conosco a Sra. Marta Fadrique, coordenadora da Saúde Mental da Prefeitura de Porto Alegre. Hoje o

tema desta comissão é sobre o impacto das enchentes na saúde mental das pessoas. Aqui nós reunimos um time de especialistas para tratar desse assunto. Eu quero novamente agradecer a presença de cada um que está aqui nessa reunião que agendou o dia de hoje para estarmos juntos. Eu entendo assim que a nossa vida aqui no Rio Grande do Sul nunca mais será a mesma após essas enchentes que assolaram nosso Estado. Foi a maior enchente da nossa história, que teve impacto econômico, ambiental, estrutural, social, habitacional, e, claro, um impacto psicológico. Dados da Defesa Civil do Rio Grande do Sul mostram que as enchentes atingiram em torno de 463 municípios, esse dado varia, às vezes é mais, às vezes é menos, mas em torno de 90% do nosso Estado foi atingido pelas enchentes. Em Porto Alegre não foi diferente, tivemos 46 bairros que foram duramente atingidos por essas enchentes. Então, além das perdas materiais, como perda de casas, espaços comunitários, espaços culturais, escolas, hospitais, também, que foram afetados, o trabalho das pessoas, as igrejas foram afetadas, ainda também houve perdas, infelizmente, de familiares, de amigos, dos *pets*, em que pese que muitos, não é Ver.^a Lourdes, foram resgatados, o que foi muito bonito de ver, a preocupação com os *pets* – a Lourdes é especialista nessa área também. Claro que tudo isso pode impactar a curto, médio e longo prazo, na saúde mental das pessoas. E, quando a gente fala sobre a saúde mental, é claro que muitas reações são esperadas, são normais, vamos dizer assim, nesse momento das enchentes, principalmente no início, como a própria tristeza, angústia, medo, raiva, choro, preocupação com o futuro, falta de apetite, ou até excesso de apetite, e a pauta da reunião de hoje é justamente para tratar sobre isso, a partir de que momento essas reações, tidas como normais, vamos dizer assim, passam a configurar um problema mais grave, mais sério, de saúde mental, como transtorno, ansiedade, estresse pós-traumático, entre outros, e como nós, profissionais da saúde podemos, então, ajudar as pessoas a lidarem com isso. Tenho certeza de que quem passou por essa experiência das enchentes, que pode ser uma experiência muito assustadora; para muitos, traumática. A incerteza e o medo do futuro, combinados com esse choque, o luto, cria então um terreno fértil para o

desenvolvimento de problemas na área da saúde mental. Pessoas que já tinham problemas na área da saúde mental, problemas pré-existentes, podem sentir isso de uma forma mais grave ainda. Quero só compartilhar uma notícia – acho que a Ver.^a Mônica também já trouxe alguns dados, uma notícia que foi divulgada no dia 13 de junho no *site* Terra, dizendo que as consequências das enchentes na área da saúde mental da população do Rio Grande do Sul estão sendo investigadas por pesquisadores do serviço de psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como da UFRGS, com o apoio da Rede Nacional de Saúde Mental. Dados preliminares desse levantamento, que já entrevistou mais de 1.100 pessoas, mostram que 9 em cada 10 moradores do Estado foram afetados psicologicamente após o episódio. Esse levantamento então está sendo baseado em questionários *online*, e os principais sintomas relatados pelos participantes mostra: ansiedade, 91%; Síndrome de Burnout,, 59%; depressão, 49%. Então, dizer eu nós estamos num momento de reconstrução, as pessoas agora precisam superar as suas perdas, viver o luto, lidar com esse estresse pós-traumático e buscar forças então para recomeçar. E nesse cenário, a saúde mental se torna uma preocupação, e para mim, como psicóloga e vereadora, sempre será uma preocupação, pois é fundamental a gente buscar apoio e superar essas dores.

Para finalizar a minha fala, quero dizer que estudos mostram que as pessoas que receberam apoio psicológico logo nas primeiras semanas terão menos chances de desenvolver um quadro mais grave na área da saúde mental, no futuro. Por isso então que os primeiros socorros psicológicos que foram realizados nos primeiros dias das enchentes foram muito importantes. E aqui eu quero agradecer a todos os psicólogos, todos os médicos que foram voluntários nos abrigos, oferecendo então um apoio um suporte emocional. O Simers foi fundamental, o Cremers foi fundamental, a Amrigs, o Conselho de Psicologia, o Sindicato de Psicologia, a equipe de saúde mental da Prefeitura, enfim, tantas instituições. Mas também quero agradecer aos voluntários que atuaram desde os resgates, até os voluntários que estiveram nos abrigos ajudando nas

quentinhas, nas marmitas, os voluntários que estiveram ajudando na questão de limpeza, enfim, em tudo.

Assim, para concluir a minha fala, Presidente Ver.^a Lourdes, eu quero dizer que em Porto Alegre nós temos a responsabilidade de reconstruir a cidade concretamente, fisicamente, mas também temos a responsabilidade de cuidar das feridas invisíveis que as pessoas ficaram com esse pós-enchente.

Então, mais uma vez, muito obrigada pela participação de todos e passo a palavra para a nossa Presidente. Obrigada.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Obrigada, vereadora. O Ver. Aldacir Oliboni está com a palavra.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Bom dia, Presidente, bom dia Tanise, nossa proponente da pauta, tão importante, colegas vereadores e vereadoras, nossos convidados desta manhã. Realmente, nós, inclusive tivemos uma reunião na semana passada da Secretaria Municipal de Saúde, que a proponente da pauta era a Lourdes, Presidente da Comissão, onde a Secretaria colocou aqui algumas questões que, para nós, eram fundamentais, saber qual é o plano pós-enchentes, uma vez que nós vimos uma enorme dificuldade, assim que aconteceu a enchente, onde doze postos de saúde foram fechados nessas regiões que eram essencialmente atingidas, e centenas de pessoas, ou milhares podemos dizer assim, estavam em abrigos. Mas outro grupo muito maior... Se nos abrigos tinha quinze mil, das famílias que acabaram sendo acolhidas por parentes e amigos, tinham mais de sessenta mil. Queiram ou não, as pessoas na medida que foram voltando passaram a ter novos problemas, porque ali perderam, conforme os depoimentos que estão na própria imprensa, o que eles tinham. Muitos chegavam a dizer, visualizando um monte de entulho, que “ali está a minha história, minha vida...” O que aconteceu. Claro que isso vai impactar enormemente na vida do cidadão, e queira ou não, na saúde mental, é fundamental. Eu percebi através das visitas e aí eu queria ver depois, ouvir também o poder público, além dessas orientações e sugestões trazidas pelos

convidados que a Tanise trouxe, hoje, onde está o poder público, e qual é o plano do poder público; quantas pessoas foram atingidas, quantas estão tratando, quantas estavam tratando nos abrigos, e perceberam a necessidade e continuidade do tratamento. E hoje, se elas estão tendo acompanhamento, e nesse acompanhamento o que nós mais defendemos que é o medicamento fornecido pelo poder público, afinal de contas o Sistema Único de Saúde está aí para isso. É importante não só ouvir as orientações de técnicos que são importantes para a orientação e discussão política, mas no caso da gestão municipal é de extrema importância que no momento como este haja a continuidade do acompanhamento, principalmente porque a saúde mental pode destruir o ser humano. Nesse sentido, parabênizo e estamos ouvindo, com certeza.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): O Ver. Ramiro Rosário está com a palavra. (Pausa.)

A Ver.^a Cláudia Araújo está com a palavra.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia, Ver.^a Lourdes, Ver.^a Tanise, Ver. Oliboni, vereadores que estão presentes, não sei se a Ver.^a Mônica conseguiu visualizar, nossos convidados. Parabênizar a Ver.^a Tanise pela pauta que é uma pauta que a vereadora defende há muito tempo e não só enquanto essa crise que estamos vivendo, climática, a preocupação que nós temos, assim como falou o Ver. Oliboni de tantas e tantas pessoas que perderam suas histórias e que são coisas que a gente não consegue trazer de volta, vai ficar só na memória das pessoas. Às vezes a gente precisa do visual para que a gente possa se sentir mais confortável e o visual, para muitos, acabou, fotos, lembranças e tantas coisas que acabaram se perdendo com toda essa enchente, com tudo isso que aconteceu.

Acho que o tema é extremamente relevante, importante, e nós precisamos discutir, sim, sobre isso, porque eu vejo, num futuro muito próximo, muitas pessoas que ainda se sentem fortes para voltar, se sentem na obrigação de “eu

preciso voltar para casa, eu preciso limpar minha casa, eu preciso refazer a minha vida...” Mas que quando a ficha realmente cair, porque para muitos essa ficha ainda não caiu, muitos estão só no instinto de voltar e de recomeçar. Mas quando realmente cair de que “eu tenho que recomeçar, eu preciso fazer tudo de novo, toda aquela caminhada que eu já fiz...” Muitos vão se sentir com essa necessidade desse conforto, desse atendimento, dessa parte de ajuda mental. Então acho que a gente ainda vai ter muitos problemas com as pessoas, com muitas dificuldades de assimilar e de aceitar tudo isso que a gente está vivendo, porque realmente é uma coisa inexplicável. A gente não consegue imaginar tudo isso que a gente está vivendo e nunca se imaginou viver. A pauta é importante, a gente precisa discutir sim, precisa falar sobre ela sim, precisa buscar o apoio das pessoas que estudaram para isso e que podem ajudar tantas quantas pessoas necessárias. É um tema extremamente relevante e acho que é importante a gente ouvir os convidados da Ver.^a Tanise para gente poder entender e ver de que forma nós enquanto poder público podemos também colaborar para essa construção, porque a gente sempre fala que ninguém faz nada sozinho, nem o poder público faz e nem aqueles que estudaram para isso. A gente tem que estar juntos de mãos dadas, fortalecendo cada vez mais e apoiando aqueles que mais precisam. Parabéns pelo seu trabalho aí e seguimos em frente ouvindo a todos.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Vereador Ramiro, está na telinha? (Pausa.) Bem, de acordo com os horários dos nossos convidados, nós vamos alterar a pauta e deixar o poder público municipal ir intercalando entre os convidados palestrantes. Então o primeiro a falar é o Dr. Christian Haag Kristensen, psicólogo e coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trauma e Estresse da PUC do Rio Grande do Sul, seja bem-vindo.

SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN: Bom dia, muito obrigado pelo gentil convite da Ver.^a Tanise, cumprimento a todos vereadores e vereadoras, aos colegas que estão aqui, é uma grata satisfação estar aqui com vocês. Eu venho

trabalhando com as questões de trauma e estresse há trinta e um anos, estava fazendo as contas, e a gente, enfim, tem um serviço durante muitos anos, mais de uma década e meia a gente tem um serviço na PUC Rio Grande do Sul, era ambulatório de atenção terciária à saúde mental para vítimas de situações traumáticas e estressoras. A gente também tem uma larga experiência aí de intervenção em situações de crise sendo, talvez, a mais notável delas, a do incêndio da boate Kiss. Então eu vou falar um pouco assim da prática clínica, mas também de alguns dados de pesquisa.

Eu vou pedir licença, só para mostrar alguns dados de vocês; vocês comentaram o estudo da rede, o estudo preliminar ali da Simone Hauck e do Flávio Kapczinski, que tem alguns dados bem interessantes do que a gente está vendo agora nessa fase mais aguda, mas eu queria dar um panorama talvez mais geral assim, do que a gente pode esperar, não só agora nesse momento que a gente está vivendo, mas também no médio e no longo prazo. Eu acho que isso é importante, porque a gente está tentando se organizar como poder público, como sociedade, para enfrentar isso.

Então vou pedir licença para mostrar rapidamente dois ou três eslaides sobre isso. Conceitualmente, o que a gente está vivendo é uma situação extrema, é um evento extremo relacionado ao clima, e a gente sabe que tem dois grandes impactos aqui, um que é aquele ligado aos estressores primários, que é essa fase aguda, e a pessoa que foi resgatada da casa, a pessoa que teve que deixar o seu lar. Tem um conjunto, um segundo grande impacto que são esses estressores secundários, e isso tem a ver com o que a colega falou agora há pouco, para alguns ainda não caiu a ficha, para alguns ainda tendem a não retornaram a seus lares ou estão lidando com coisas mais objetivas. Daqui a pouco o impacto disso, do ponto de vista emocional, vai ser mais sentido, e aí envolve a perda da moradia, a perda do apoio social, o rompimento, digamos, dos serviços de saúde daquela localidade, daquele município.

Bom, a Ver.^a Tanise já comentou; a gente sabe que passar por situações como essa que nós estamos passando aumenta problemas de saúde mental, agrava os problemas de quem já tem transtornos mentais e inicia sofrimento mental em

peças que não tinham transtornos mentais prévios, e é óbvio que alguns grupos e populações com maior vulnerabilidade estão num risco aumentado para problemas desse tipo.

Bom, tomando isso em conta, também é muito importante a gente entender que o curso típico, do ponto de vista de ajustamento psicológico, quando a gente passa por um trauma severo, o curso típico é aquele curso de recuperação e resiliência. Ainda que nós possamos ter, neste momento, muitas pessoas com muitas reações emocionais muito intensas, como os dados ali dos colegas do Clínicas mostram, nós sabemos que a maior parte das pessoas vai se recuperar com o passar do tempo. Isso é muito importante quando a gente pensa em situação, em questões de saúde pública. Nós não vamos ter uma epidemia de transtornos mentais. Nós não tivemos isso em 11 de setembro nos Estados Unidos; nós não tivemos isso no furacão Katrina nos Estados Unidos; nós não tivemos isso na pandemia da covid-19. Quando a gente vai medir só sintomas, é claro que eles são muito altos, mas quando a gente vai medir transtornos, ao longo do tempo, nós não vamos ter uma epidemia. Nós vamos ter, eu já vou mostrar o que talvez seja a melhor previsão para o que nós vamos passar, mas eu queria que isso ficasse muito claro para todo mundo, nós não vamos ter uma situação desenfreada de problemas de saúde mental.

De fato, nós até temos uma ideia muito clara de como é que essas coisas se distribuem. Isso aqui é uma revisão de 54 estudos longitudinais independentes, do que acontece após a gente passar por situações traumáticas muito intensas. A maior parte das pessoas vai seguir esse curso de resiliência, dois terços das pessoas vão ter reações um pouco mais intensas nas primeiras semanas, e é isso que muitos de nós vivemos de fato, mas nós vamos nos recuperando rapidamente. Um outro tanto de pessoas vai se recuperar, ou seja, ao longo dos primeiros meses ainda vai experimentar algum sofrimento, mas vai se recuperar. Um número menor de pessoas vai ter uma resposta mais tardia, uma resposta um pouco mais postergada, onde, mais adiante, vão apresentar mais problemas de saúde mental. Mas tem um grupo de pessoas que mantém estas reações agudas de estresse, que são reações emocionais, são reações cognitivas,

reações fisiológicas e até mesmo reações interpessoais, vão manter essas reações muito intensas durante o passar do tempo, e aí sim nós vamos falar de sinais e sintomas que vão compor as nossas síndromes, que nós chamamos de transtornos mentais.

Então é muito importante a gente ter clareza de que, para a maior parte das pessoas, nós vamos ter uma resposta de recuperação e resiliência. Quando a gente pensa na intervenção neste momento, a gente, em geral, usa essa pirâmide da IASC para pensar em que tipo de intervenção, para qual população. Então o que está sendo feito e o que foi feito é um grande esforço coordenado pela força nacional de saúde, pela força nacional do SUS, via secretaria estadual de saúde, coordenadorias regionais e municípios, onde intervenções comunitárias estão sendo direcionadas neste momento e seguem sendo direcionadas para maior parte das pessoas que envolve, entre outras coisas, a gente dar informação de boa qualidade, tentando normalizar estas reações que são reações esperadas para um momento desse tipo. Mas é óbvio que nós vamos precisar de intervenções que envolvem busca mais ativa para pessoas que estão em maior vulnerabilidade ou que já apresentaram reações emocionais com maior gravidade em situações anteriores, e aí nós vamos ter Estratégia Saúde da Família entre outros. E nós vamos ter, na ponta da pirâmide, um número muito menor de pessoas que vão precisar de intervenções de maior intensidade, que são intervenções que nós chamamos de atenção terciária em saúde mental, que é tratamento psicológico e psiquiátrico.

Então a maior parte das pessoas vai seguir esse curso aqui verde, algumas pessoas vão apresentar sofrimento e que vão precisar de intervenções de maior intensidade.

Vamos falar um pouquinho agora do como é que essas coisas geralmente se organizam em relação a isso. Quando a gente fala de exposição a desastres, a prevalência que é a presença, a frequência de um determinado transtorno mental, 12 meses após a ocorrência de um desastre, em torno de 30 a 40% para transtorno de estresse pós-traumático, para aquelas pessoas que foram diretamente afetadas pelo desastre ou pela catástrofe. Mas nós também vamos

ter que ter uma atenção importante para aquelas equipes que foram envolvidas no resgate, no socorro, na atenção à saúde, nas forças de segurança que estavam mais diretamente envolvidas no resgate. Como a Ver.^a Tanise comentou, um grande contingente de voluntários que não será mapeado, porque não estão dentro destes serviços.

Quando a gente olha a literatura específica sobre enchentes e inundações, um dos melhores estudos é esse que foi feito no Reino Unido, e o que esse estudo nos mostra é a prevalência de prováveis transtornos mentais 12 meses após a ocorrência de enchentes e inundações. E aqui, pessoal, é super importante a gente considerar três grupos distintos. Aquela barrinha amarela que está mais alta é o grupo das pessoas diretamente afetadas que tiveram, por exemplo, as suas casas inundadas e não foi mais possível ficar em casa, porque a água chegou num nível que não era possível mais permanecer ou habitar aquela casa. Vamos chamar essa barrinha amarela de grupo um. O grupo dois é aquela pessoa que, como muitos de nós aqui em Porto Alegre, foi afetada pelas enchentes. Eu, por exemplo, fiquei sem água vários dias, eu fiquei sem luz vários dias, mas eu não precisei sair da minha casa, eu sou o grupo dois, então, aquela barrinha azul, um azul meio estranho. Eu tive minha vida afetada, mas não da mesma maneira que o grupo um. O grupo três é aquela pessoa lá no noroeste do nosso Estado, onde choveu, mas não teve inundação. Isso é superimportante de a gente pensar em termos de saúde mental pública. Por quê? Nós vamos ter três grupos diferentes afetados de forma diferente por essa situação. O que a gente observa nesses grupos e com o passar do tempo? O grupo um, depressão: no primeiro ano, 20%; segundo ano, 10%; terceiro ano, 8%. Grupo um: ansiedade, no primeiro ano, quase 30%, 13%, 11%; estresse pós-traumático, quase 36%, 25%, 17%. O que eu quero chamar atenção de vocês para isso? É que nós vamos ter problemas mais pronunciados em função daquelas pessoas que mais diretamente foram afetadas pelas enchentes. Nós vamos ter uma quantidade menor de problemas de saúde mental em outros grupos de pessoas, porque senão nós estaríamos falando de uma epidemia e nós não vamos ter isso. Mas nós vamos precisar nos organizar, porque esses problemas não vão

se solucionar nos primeiros meses, eles seguem se manifestando ao longo dos próximos anos.

Estudos anteriores, por exemplo, no Brasil, como em Brumadinho, mostraram que, após dois anos e meio, três anos frente ao rompimento da barragem, nós tivemos taxas de transtornos mentais muito elevadas, muito mais elevadas do que nós esperaríamos encontrar na população geral, especialmente para aquelas pessoas que foram diretamente afetadas.

Quando a gente olha estudos do Katrina, e eu vou só sintetizar essa tabela, e esse é um dos melhores estudos já feitos, porque mediu antes e depois problemas de saúde mental na mesma população – o que é algo muito raro de acontecer –, mostrou que os problemas de saúde mental dobraram após a situação do rompimento das barragens, com o furacão (Ininteligível.), com o furacão Katrina. E nós sabemos que esses problemas se mantêm por mais de uma década. Uma em cada seis pessoas diagnosticadas com estresse pós-traumático, imediatamente após o furacão Katrina, 12 anos depois se mantinham com problemas desse tipo.

Bom, o que a gente pensa em fazer? O que se faz, então, numa hora? A gente faz coisas diferentes para grupos de pessoas diferentes, em momentos diferentes. Então não tem essa história de um remédio funcionar para todo mundo, não é assim. Então, o que está sendo feito, e está sendo muito bem feito é o que a gente chama de primeiros socorros psicológicos, e, nessa fase aguda que já está se encerrando, essa é a ação prioritária que deve ser feita. Existem vários protocolos, a gente já usou pelo menos três desses e, neste momento, junto ao Conselho Regional de Psicologia, o que nós fizemos foi um grande esforço de capacitação – e o Luis vai falar um pouquinho sobre as rodas de orientação –, mas também um conjunto de vídeos de capacitação ou informação em primeiros cuidados psicológicos. Nós conseguimos lançar isso com o apoio do Conselho Regional de Psicologia na primeira semana, e esses vídeos tiveram mais de cem mil visualizações. Uma outra postagem em rede social que a gente fez na primeira semana, explicando em passos muito rápidos como fazer os primeiros cuidados psicológicos, que é um protocolo da Organização Mundial de

Saúde, teve mais de 250 mil visualizações. Então, a gente também aprendeu que existem outras maneiras de a gente poder traduzir essa informação para os voluntários que estavam lá naquele contexto já dentro dos abrigos em outros locais.

O que nós vamos precisar fazer mais adiante, além das intervenções comunitárias que envolvem, por exemplo, promoção de resiliência e saúde mental, existem hoje maneiras e programas muito interessantes sobre isso, a gente acabou de concluir uma adaptação de um programa de promoção de resiliência com o uso de mensagens de texto. É um programa que foi utilizado em incêndios florestais, no Canadá, com muito sucesso, e a ideia é que, na próxima semana, a gente já consiga disponibilizar isso. Então é uma forma muito rápida, efetiva de a gente poder auxiliar em processos de resiliência sem um grande envolvimento de recursos humanos. Isso é algo muito interessante de ser feito, mas, para outros grupos de pessoas, para pessoas que tiverem adoecimento, ou seja, problemas de saúde mental mais graves, nós temos intervenções de baixa intensidade, inclusive muitas delas testadas pela Organização Mundial da Saúde. Nós temos uma intervenção muito bem estruturada e testada em todo o Brasil, mas que, na verdade, nós a ancoramos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de um convênio com o Ministério da Saúde, que foi o TelePSI. Nós usamos isso em mais de seis mil atendimentos por conta da atenção a profissionais de saúde que atuavam no SUS no contexto da pandemia de covid-19. E nós temos intervenções muito bem desenhadas, muito bem estruturadas que envolvem psicoterapia para problemas de saúde mental como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. São intervenções empiricamente validadas, elas estão muito disponíveis, e a gente tem uma grande expertise em poder fazer isso.

Bom aí nós estamos falando de um nível de intervenção que é uma intervenção de maior intensidade e que envolve, obviamente, profissionais na área de saúde mental para poder realizar essas intervenções. Eu não vou usar... já usei mais do que meu tempo e depois gente pode discutir sobre qualquer um desses

pontos se houver interesse. Vou parar por aqui, agradecer a atenção e a oportunidade para a gente discutir esses assuntos. Obrigado.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada, uma bela palestra, rápida, mas que nós que somos leigos conseguimos captar bastante sobre essa importância que é da psicologia. Convidado o Conselho Regional de Psicologia. Quem está representando? Luiz Henrique pode falar.

SR. LUIS HENRIQUE DA SILVA SOUZA: Bom dia a todos, todas e todes. Meu nome é Luis Henrique, eu sou conselheiro e secretário do Conselho Regional de Psicologia e, enquanto autarquia, enquanto conselho, a nossa função é de orientação e fiscalização. Então, vou trazer, diferente do Christian que trouxe questões de como fazer essa abordagem com as pessoas que estão passando por emergências, nesse contexto de emergências e desastres, qual é a nossa função, enquanto orientação e fiscalização da categoria. E a nossa maior questão, enquanto trabalho ético neste momento, é de que profissionais da psicologia que se disponibilizaram a estar ali como voluntários ou estavam trabalhando nos abrigos ou estão trabalhando em algum setor da saúde mental não violentem novamente essas pessoas que já estão em vulnerabilidade social, que estão nesse contexto de vulnerabilização. Então, a gente começou a fazer esse trabalho de orientação e fiscalização. Primeiro, vou trazer algumas ações, a gente fez várias, trabalhou junto com o Christian, a gente trabalhou junto com a UFCSPA, a gente está junto numa cartilha da UFCSPA, que fala como as psicólogas vão trabalhar nesse contexto, a gente fez diversas ações, mas eu queria trazer algumas que o conselho encabeçou mais. A primeira são as rodas de orientação, como o Christian disse, a gente faz rodas de orientação semanais, onde nossas psicólogas fiscais orientam esses psicólogos, se têm alguma dúvida de como agir, se estão com algum receio. Então semanalmente a gente tem um público de psicólogas que vão lá tirar dúvidas. A gente está fazendo em formato *online*, vão tirar dúvidas de como agir e de como estar nesse contexto de emergências e desastres. O segundo, a gente faz webnários temáticos

semanalmente, a gente está tentando fazer semanalmente, com especialistas em diferentes questões. Então vou trazer as que a gente fez. A gente fez, primeiro, sobre emergências de desastre num contexto amplo, a gente tem uma cartilha de referência técnica da atuação do profissional da psicologia, feita pelo Conselho Federal de Psicologia, e a gente falou sobre ela. A gente fez sobre atenção da saúde mental nos territórios, e aí é tanto englobando o SUS e a questão privada, especificidades do luto, cuidar de quem cuida, biossegurança *in loco* e pós-desastre. A gente fez de atenção psicossocial em emergência de desastre nos territórios indígenas, enfrentamento ao abuso sexual e de gênero, já que a gente vivenciou questões assim dentro dos abrigos, saúde mental da população negra e enfrentamento ao racismo ambiental, gestão do cuidado psicossocial em abrigos, redução de danos e atenção psicossocial no uso abusivo de álcool e outras drogas, intersectorialidade e transetorialidade na gestão de desastres, intervenção comunitária e ambiental nas diferentes fases do desastres, e a próxima que vai ser sobre a questão da educação nas emergências e desastres. Uma terceira ação que a gente fez foi o mapeamento das psicólogas atingidas pelas enchentes e as inundações, como isso vai afetar esse número de psicólogas que a gente tem no Rio Grande do Sul. A quarta, vou ver se eu consigo apresentar aqui para vocês, que é a GiraPsi, que são as rodas de orientação territorializadas que a gente está fazendo junto com o Conselho. Para falar um pouquinho mais sobre ela, o nosso objetivo é orientar as psicólogas que fazem parte das equipes multiprofissionais de saúde dos municípios atingidos pelas enchentes e profissionais que estão sendo convocadas a atuar por meio da publicação da portaria da Secretaria Estadual de Saúde, SES 300/24, que autorizou o repasse extraordinário de recursos financeiros de Secretaria Estadual de Saúde para a contratação de equipes multiprofissionais. Foram definidos sete municípios para sediar as rodas de orientação territorializadas, sendo dois encontros em cada território, contemplando 19 regiões de saúde e 98 municípios. A expectativa é orientar cerca de 300 psicólogas. O CRP, em parceria com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul, COSEMS-RS, será responsável

pelos equipes de orientação. Caberá ao Estado e aos municípios a indicação das profissionais e a viabilização das suas participações. Essas atividades vão ser exclusivas para psicólogas que estão atuando no serviço de saúde dos municípios atingidos pelas enchentes. A gente estava com as datas já confirmadas, mas frente às chuvas do final de semana a gente teve uma impossibilidade de começar e a gente teve que fazer uma reorganização das datas, mas a gente tem como municípios que vão sediar: Taquara, Caxias do Sul, Serafina Corrêa, Triunfo, Porto Alegre, Santa Maria e Pelotas. Eu queria só apresentar para vocês, deixa eu ver se eu consigo. Vocês conseguem ver? Não sei se está apresentando ainda. Não está aparecendo aí para vocês? Aqui, achei, só um pouquinho. Acho que agora está aparecendo. Então, dia 01/05 a gente começou a acionar o GT de emergências e desastres, dia 02/05 nós nos reunimos com uma representante para organizar o cadastro dos voluntários, dia 06/05 nós iniciamos um espaço de orientação para profissional de psicologia de mais públicos, como a gente falou a gente fez 12 webnários que a gente contabilizou 2.135 participantes. A gente fez até o momento 16 rodas de orientação com 306 participantes e a gente tem essa expectativa de fazer 7 rodas de orientação territorializadas com 294 participantes. As rodas de orientação territorializadas partiram da dessa portaria do SES – 300/24, que vai englobar 84 municípios. A gente separou por 19 regiões de saúde que foram atingidas, e, dentro dessas 19 regiões, 98 municípios. A portaria engloba 84 municípios e 14 estão em situação de calamidade que não estão na portaria, mas que a gente colocou por entender que seria importante. Essa aqui são as regiões de saúde atingidas, aqui a gente coloca quais foram os municípios atingidos, dentro dessas regiões de saúde. Dentro então dessa portaria vão ter psicólogas contratadas emergencialmente, e a gente também quer que as psicólogas que já fazem parte da rede de saúde participem também. Aqui tem os números de psicólogas, então a gente tem em cada região de saúde, os dois municípios que foram atingidos, e aqui os psicólogas que estão em algum equipamento de saúde e aqui também os psicólogos que estão ativos, que podem participar. Então, como eu disse, há sete rodas de orientação, dois

encontros em cada território, oito horas para cada encontro. A gente vai tentar fazer de 20 a 28 de junho, de 3 a 5 de julho, avaliação e planejamento do CRP; 11 a 19 de julho, outros encontros; 29 e 30, avaliação do e planejamento do CRP. Aqui a gente tem onde vão acontecer as rodas de orientação, as regiões de saúde que vão ser contempladas e a quantidade de psis que vão participar, que existem nessa região e o que a gente está vendo que vai poder participar. Aqui tem o que a gente vai abordar, então a gente vai tentar passar por arcabouço jurídico-político, conceitos de saúde mental coletiva, trabalho em rede e em linha de cuidado, as RAPS e a intersetorialidade, interseccionalidade e determinantes sociais de saúde, planejamento estratégico, ferramentas da itinerância e do cuidado, perdas e lutos, cuidado com o trabalhador; tarefa: partindo do diagnóstico do território e da rede, construir um planejamento de ações efetivas, e a metodologia ativa de trabalho. A gente não vai só levar questões para essas psicólogas, mas também a gente quer que elas coloquem quais são as questões que estão emergindo a partir desse contexto de emergências e desastres.

A segunda rodada seria a supervisão clínico-institucional em ato, então, seminário de apresentação do diagnóstico e ações desenvolvidas para o cuidado em território. Vou pulando para a gente não ficar muito tempo. Aqui eu tenho alguns dados: a roda de orientação 1 – os municípios aqui nesta coluna, quais são os municípios que estão nessa roda de orientação, o município que vai sediar, que está com asterisco, em situação de calamidade está em rosa, e os municípios contemplados pela portaria SES estão em amarelo. Em cada roda de orientação, está aqui o número de equipes, o número de vagas de psis, como eu disse antes. O que estava naquele mapa a gente transformou em tabela, para conseguir contemplar. Aqui estavam as datas, mas a gente, como eu disse antes, teve que rever por conta das últimas chuvas que aconteceram no final de semana. Por último, também a gente continua com as rodas de orientação semanais, além das territorializada, as rodas de orientação semanais, que são aquelas que eu disse anteriormente, a gente continua com elas para esse público que está com dúvidas, uma vez que o contexto de emergências e desastres não termina assim que a água recua ou que se passa esse momento e essa vida

normal, muito entre aspas, volta: o contexto de emergência continua ali. Então, a gente vai continuar com as nossas rodas de orientação. O que é importante para a gente é que esse contexto de emergências e desastres produz essa questão do sofrimento, ele produz essa questão, essa fragilização da saúde mental. Essas pessoas já não estavam com isso dentro delas, e o contexto de emergência de desastre eclodiu? Não, ele foi produzido. O que a gente quer, e agora falando muito fora, não representando o Conselho Regional de Psicologia, mas como cidadão, falando muito como cidadão, é que essas pessoas que foram atingidas, que não têm casa, não têm comida, possam acessar as políticas públicas e possam acessar essas políticas públicas dignamente. A gente está tendo as contratações emergenciais, mas seria muito importante que essas contratações não precisassem ser feitas, que a gente tivesse equipes multiprofissionais dentro do Sistema Único de Saúde, dentro das RAPS, dentro das UBS, para receber essas pessoas e para fazer esses trabalhos. Uma coisa sou eu, Luiz Henrique, que tem poder econômico para acessar uma psicóloga ou um psicólogo individualmente, de modo privado, diferente dessas pessoas que perderam tudo, que, por muito tempo, vão ter que reconstruir as suas vidas e não vão ter essa capacidade de acessar esses profissionais de saúde mental e de saúde, tentando também não fazer essa divisão. Porque também é isto: você acessar, você ter moradia, você ter comida, você ter trabalho, você ter educação, você ter uma vida digna ajuda você a não ter um sofrimento psíquico e acessar e ter uma boa saúde mental, isso é muito importante para a gente. Acho que eu termino aqui e espero que tenha elucidado algumas questões. O CRP está de portas abertas para quando precisarem, e qualquer dúvida também estou à disposição.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada. Registro a presença de Rafael Wolski, membro da Associação Brasileira de Saúde Mental e do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. De imediato, por dez minutos, passo a palavra à representante do Sindicato dos Psicólogos do Estado do Rio Grande do Sul.

SRA. BÁRBARA SILVA DE OLIVEIRA MACIEL: Bom dia. Eu quero me apresentar, bom dia a todas as pessoas que estão envolvidas com esse tema tão importante neste momento, que é esse impacto da saúde mental das pessoas após a enchente. Eu sou a Bárbara Maciel, sou vice-diretora do Sindicato dos Psicólogos neste momento, juntamente com a diretora Emanuele Proença. Nós, enquanto Sindicato dos Psicólogos, percebemos a importância de que o Estado não conte somente com os voluntários. Nós percebemos muito o trabalho de voluntários, o quanto também foi importante o trabalho desses voluntários tanto na linha de frente quanto nos abrigos. Eu mesma pude participar de alguns trabalhos, estive à frente de alguns trabalhos, e a gente precisa sim pensar no impacto que tudo isso vai gerar nas pessoas. Já percebo pessoas que, ao escutar um barulho de chuva, geralmente esse barulhinho da chuva é confortante, é um barulho gostoso de se escutar, acalma, hoje já não é mais um barulho tão agradável assim para as pessoas. Algumas pessoas que eu atendo que passaram por perdas significativas me trazem muito essa questão de que o barulho da chuva começa a causar ansiedade, palpitações no coração, estresse e já não veem mais aquele barulho que era tão gostoso, tão aconchegante como algo bom. Como o Dr. Christian falou, o Luiz Henrique, outros convidados falaram, esse impacto vai vir e vai gerar alguns transtornos nessas pessoas. Acredito que a gente tem que pensar, sim, em profissionais, divulgação de onde essas pessoas podem ter acesso – divulgação, principalmente divulgação, porque hoje quem tem condições está pagando um profissional para ter acompanhamento, mas nós estamos falando de pessoas que não têm condições de pagar por um acompanhamento psicológico, pessoas que necessitam desse apoio, onde essas pessoas vão buscar? Nem todo mundo sabe onde buscar esses atendimentos. É num CAPS? É no posto de saúde? Onde essas pessoas vão buscar esse atendimento? Basicamente, nós, enquanto psicólogos, vemos essa importância de profissionais estarem atuando nesses locais, mais profissionais em postos de saúde, mais profissionais em CAPS, para atender esse público. Também uma divulgação,

uma chamada para essas pessoas que estão sentindo desconforto emocional, que estão fragilizadas emocionalmente, para essas pessoas saberem onde vão buscar ajuda. A população de Canoas, onde a população de Canoas vai poder buscar ajuda para esse atendimento psicológico, onde a população de Porto Alegre vai poder buscar ajuda para esses atendimentos psicológicos? Ainda que seja um atendimento breve, mas que ele seja breve e focado dentro desse sofrimento em que a pessoa se encontra, porque, sim, essa conta vai vir e vai vir muito em breve, já está acontecendo, as pessoas, já estão fragilizadas emocionalmente. Então o principal para se pensar hoje é isso, a gente não contar somente com o trabalho de voluntários ou de alunos da psicologia que se colocaram na linha de frente – isso foi maravilhoso –, mas as pessoas encontrarem esse serviço nas redes, e onde encontrar esse serviço, onde encontrar esses profissionais que vão estar ali para atendê-los e para poder ouvir.

Basicamente é isso que nós gostaríamos de falar, e é muito importante pensarmos sobre isso.

PRESIDENTE LOURDES SPRENGER (MDB): Muito obrigada. De imediato eu passo a palavra à nossa convidada da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Dra. Ana Cristina Tietzmann, e a seguir a Ver.^a Mônica assumirá a coordenação dos trabalhos, tendo em vista que tenho uma agenda. Vou assistir depois no YouTube, o evento está sendo televisionado pela TVCâmara. Parabéns a todos, foi brilhante, até agora, o que eu assisti, tenho certeza que será concluído com grande êxito. Muito obrigada.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Presidente Lourdes e vice-presidente Mônica, a gente está com uma situação em que o Simers, o Fernando Uberti, tinha pedido para ser agora às 11h.

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Peço desculpas, mas alteramos o protocolo, sabemos dos compromisso das pessoas. Tanise, pode fazer inversão, e a Ver.^a Mônica assume a seguir. Muito obrigada.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Queria só inverter, Ver.^a Mônica Leal, passamos para o Fernando Uberti, do Simers, depois a Ver.^a Mônica passa a Dra. Ana, médica psiquiatra.

(A Ver.^a Mônica Leal assume a presidência.)

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): O Fernando Uberti, do Simers, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, está com a palavra.

SR. FERNANDO UBERTI: Bom dia a todos, faço uma saudação especial à Ver.^a Tanise, aos demais vereadores presentes, a todos que estão nos acompanhando pelos meios virtuais, é um grande prazer estar aqui junto com vocês para falarmos sobre um tema tão importante e que certamente é um dos grandes desafios que nós temos nesse contexto dramático que enfrenta o nosso Estado.

Desde o início das enchentes que assolaram o Rio Grande do Sul, o Sindicato Médico teve uma preocupação não só de atuar num suporte médico especializado em diferentes áreas, mas também com enfoque em saúde mental. Nós já fazíamos ali uma avaliação de que tínhamos pelo menos três públicos, três populações distintas e com demandas em saúde mental, obviamente: a população diretamente afetada e que foi alocada nos abrigos, nesses locais públicos; a população desalojada, ou seja, que foi diretamente afetada, mas que se direcionou à casa de amigos, familiares, enfim, às suas redes de suporte; e a população de uma forma geral, mesmo que não diretamente afetada, mesmo que em cidades não afetadas, mas obviamente que também sensibilizada do ponto de vista psíquico e emocional e que precisaria de uma demanda.

Em algum momento nós tínhamos também uma preocupação muito grande com a intervenção precoce nos abrigos para algumas populações especiais, fundamentalmente a população pediátrica e a população de idosos, mas também a população que já fazia uso de medicamentos psiquiátricos, que passava por acompanhamento psiquiátrico regular, que não tivessem agudizações que pudessem sobrecarregar a nossa rede hospitalar, o nosso sistema hospitalar. Então, naquele momento, o Simers até passou a exercer um papel que não esperava, que era o gerenciamento das escalas médicas e fluxos de atendimento médico em 27 abrigos na cidade de Porto Alegre e, naqueles primeiros dias, naquela primeira semana, fizemos uma parceria com a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, está aqui a Dra. Ana Tietzmann, está representando a APRS, sempre tivemos, nos últimos meses e anos, uma parceria muito forte e isso também se consolidou nesse contexto das enchentes, em que nós proporcionávamos nesses abrigos não só o atendimento médico de uma forma clínica, mesmo que fossem médicos de diferentes especialidades, presencialmente, atendimento pediátrico presencial, e, em parceria com a APRS, criamos ali uma plataforma de teleconsultoria pela qual os médicos que atendiam nos abrigos tinham oportunidade de discutir alguns casos de demanda psiquiátrica com psiquiatras que estavam nessa escala de teleconsultoria, eventualmente esses psiquiatras até mesmo poderiam se deslocar para os abrigos presencialmente e depois de alguns dias e semanas nós caminhamos para as equipes volantes, pela redução de demanda e pela estabilização clínica dessa população nos abrigos, isso também aconteceu com o suporte psiquiátrico nos abrigos.

Também tivemos uma preocupação – acho que é importante ressaltar – com as forças de segurança do nosso Estado: Corpo de Bombeiros, Brigada Militar, Polícia Civil, IGP, que têm realizado um trabalho incansável desde aquele momento. Dos resgates até os patrulhamentos, enfim, no escopo de cada instituição, e estamos proporcionando, em parceria com a APRS, o atendimento psiquiátrico presencial às forças de segurança, na sede do Corpo de Bombeiros, na Rua Silva Só.

Também já pensando na população de uma forma geral, não só nessa população de abrigados, mas, sim, na população de desalojados e na população do nosso Estado de uma forma mais ampla, nós criamos, em conjunto com Amrigrs e com a Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, uma plataforma de atendimento virtual. Iniciou-se com atendimento nas especialidades de medicina da família e comunidade, pediatria, psiquiatria e infectologia, mas depois se ampliou para todas as especialidades médicas e está em funcionamento sempre com aquela ideia de identificação de risco e intervenção precoce, que acaba sendo um uma peça-chave do enfrentamento das demandas de qualquer área médica, mas especialmente das demandas psiquiátricas. Nós entendemos esse processo como um processo muito longo, as consequências são muito significativas do ponto de vista social, econômico, humanitário e psiquiátrico em saúde mental e, obviamente, por ser um processo longo, ele é marcado por várias etapas. Entendemos que a fase mais aguda desse suporte intensivo nos abrigos, da criação da plataforma virtual, ela já passou, e aí me associo à fala, acredito que da representante do Sindicato dos Psicólogos do Rio Grande do Sul, anterior a mim, no sentido de nós fazermos essa transição do voluntariado para o fortalecimento, expansão e qualificação das políticas públicas em saúde mental. Então essa também era uma preocupação nossa, e sei que também da APRS, de que nós daríamos essa resposta nesse momento, mas obviamente o voluntariado não pode fazer o papel do poder público. Então, se nós já tínhamos um descompasso entre a demanda em saúde mental, que nós vemos o adoecimento psíquico, adoecimento mental crescendo de forma exponencial nos últimos anos, isso é um fenômeno mundial, e aquilo que nós estávamos ofertando como estruturas públicas seja no nível ambulatorial de assistência, no nível hospitalar, isso se acentua ainda mais agora. Então é fundamental que os gestores públicos entendam a urgência da ampliação, da expansão, da qualificação dos níveis de assistência das nossas redes de assistência psiquiátrica em saúde mental na cidade de Porto Alegre, em todo o Estado. E aí penso que também é algo assim central nós falarmos da necessidade de pensarmos as redes de assistência psiquiátrica em saúde

mental na forma de níveis de assistência complementares. Nós não podemos ter um pensamento ideológico, um pensamento preconceituoso no sentido de que o nível de assistência ambulatorial é menos importante do que o nível de assistência hospitalar, ou que o nível de assistência hospitalar é menos importante do que o ambulatorial. Nesse aspecto, nós estamos atuando com a Prefeitura de Porto Alegre, com uma política rápida de expansão, de qualificação da rede com a criação de dez equipes multiprofissionais, mais dez equipes multiprofissionais, com a presença de psiquiatras, de psicólogos, de profissionais de saúde mental para reforçar essa atuação em prevenção, identificação de risco fundamentalmente na Atenção Básica, ampliação do número de CAPS para 19 ou 20 até o fim do ano. Isso é o que está sendo planejado pela Prefeitura de Porto Alegre, tem todo nosso apoio e também ampliação de leitos psiquiátricos na ordem de 35 a 40 novos leitos psiquiátricos credenciados no Município de Porto Alegre. E vale contextualizarmos essa necessidade da complementaridade dos níveis de assistência com o que nós temos com a nossa lei que rege a assistência psiquiátrica no Estado do Rio Grande do Sul, que é uma lei de 1992, a [Lei nº 9.716](#), que é uma lei absurdamente desconectada das necessidades em saúde mental da nossa população. É uma lei que considera os níveis de assistência como um caráter substitutivo, ou seja, temos que fechar leitos psiquiátricos e abriremos gradualmente, progressivamente, mais CAPS, mais Centros de Atenção Psicossocial. É claro que o nível de assistência ambulatorial é fundamental, ele é imprescindível, ele é importante, com qualidade, com estrutura, com recursos humanos para ser resolutivo, mas nós não podemos demonizar o leito psiquiátrico. Então, para esse processo de enfrentamento do impacto psiquiátrico, que já é grande e que vai crescer ainda mais em decorrência das enchentes, nós precisamos tratar isso de uma forma técnica, não ideológica e não política. Tratar de forma técnica exige uma política pública em saúde mental que considere os níveis de assistência complementares e não substitutivos. Nós precisamos de mais leitos psiquiátricos assim como precisamos de mais CAPS e CAPS mais qualificados. Se nós não fizermos essa discussão, e esse considero um momento muito oportuno para nós rediscutirmos

essa lei estadual que rege a assistência psiquiátrica no Rio Grande do Sul, nós não vamos ter sucesso nesse enfrentamento. Então o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul se coloca à disposição, especialmente, pelo seu núcleo de psiquiatria, à Câmara de Vereadores de Porto Alegre, a todos os entes públicos, assim como temos trabalhado em conjunto com a Prefeitura de Porto Alegre, com o governo do Estado do Rio Grande do Sul e com outras prefeituras, porque a saúde mental, sem dúvida, é um dos grandes focos desse processo de consequências da tragédia das enchentes. Muito obrigado.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): Obrigada, Fernando. Passo a palavra agora para a psiquiatra, a doutora Ana Cristina Tietzmann, médica psiquiatra, presidente da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. A senhora tem dez minutos para a sua manifestação.

SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN: Bom dia a todos, eu vou compartilhar a tela aqui. (Pausa.) Então, eu queria agradecer muito a oportunidade à Psicóloga Tanise pelo convite de trazer um pouco a visão da psiquiatria para esse contexto da nossa enchente histórica que estamos enfrentando – ainda estamos em pleno processo. Vou falar um pouquinho da psiquiatria nessas situações de desastre. Primeiro, eu queria me apresentar, eu sou porto-alegrense, nascida e criada na cidade; mulher, esposa, mãe de dois filhos humanos, um filho felino e dois caninos; psiquiatra com mestrado em medicina, na área de psiquiatria comunitária, com o trabalho na interface com a Atenção Básica; psiquiatra da infância e adolescência, psicoterapeuta, médica da Secretaria Municipal de Saúde. Trabalho no HPV e sou preceptora da residência de psiquiatria do HPV há mais de vinte anos. Ajudei a fundar e coordeno o comitê de bioética clínica do HPVC. Sou poeta e escritora e atualmente presidente da associação de psiquiatria. Por que eu trouxe todos esses dados? Porque, ao longo da minha vida, trabalhando nessas áreas, na saúde pública, na psiquiatria infantil, na bioética, eu sei e eu pude aprender, com as vivências de que, quando a gente está falando de situações complexas, de situações difíceis, a gente precisa

trabalhar em equipe. A gente precisa chamar ajuda, a gente precisa chamar muitas cabeças para poder pensar os problemas, para poder enxergar os problemas de uma forma integrada e, por isso, eu valorizo muito este espaço e este convite hoje para estar aqui com vocês, que são pessoas que têm um poder decisório na cidade. E eu acho que o Fernando, que falou antes de mim, trouxe muito do que eu também concordo, a gente precisa, a gente tem uma tarefa enorme pela frente, a gente precisa pensar como que vai organizar essa resposta. Então, quando a gente está falando de desastre, a gente pode pensar nos desastres naturais ou causados pelo homem e, no nosso caso, a gente tem um desastre que combina essas duas coisas, que é um desastre natural e também com questões relacionadas à ação humana. São fenômenos complexos que têm aspectos socioambientais, e a gente precisa ter essa visão panorâmica, essa visão ecológica desse processo. A gente tem diferentes abordagens e pode ter uma visão tanto comunitária quanto individual, mas a gente precisa pensar nesse todo, e claro que a psiquiatria é um pedacinho dessa abordagem. Eu gostei, estudando um pouco essa questão das respostas aos desastres, eu gostei muito desse modelo multidimensional em que a gente tem essas várias dimensões que precisam ser levadas em conta e esses vários atores sociais que precisam dialogar em diferentes níveis e de forma flexível para poder dar conta da prevenção do risco futuro, da redução do risco existente, da preparação da resposta, da resposta em relação ao desastre e da recuperação e reconstrução, que é a nossa tarefa gigantesca. Quando a gente vê Porto Alegre nesse estado – eu chego até me emocionar olhando essa imagem –, a gente não pode subestimar os impactos, sejam eles aparentes ou ocultos, como disse a Tanise. E, entre esses impactos ocultos que não aparecem tanto, estão as questões de saúde mental. Quando a gente tem múltiplas perdas, como a gente viu e está vivendo, em que a gente tem perda de vidas, de casas, animais de estimação, escolas, estradas, comércio, templos, espaços de lazer, as comunidades que perderam tudo, isso tem um impacto na saúde mental gigantesco. E quando a gente fala de inundação, a gente tem a perda da moradia e dos lugares familiares, isso influi na questão da privacidade das pessoas, como o refúgio, a

noção de pertencimento, os locais de aconchego e a segurança. E aí a gente pode imaginar que o quanto isso é desorganizador para as pessoas. A gente tem a questão do luto, que a gente não pode comparar, por exemplo, a perda de um animal de estimação com a perda de um objeto ou de uma vida, cada pessoa tem o seu processo de luto e vai ter que lidar com isso.

Esse panorama dos aspectos de situações de risco para desenvolvimento de transtornos mentais, ele já é antigo, mas ele é muito atual. Então, quando a gente tem as questões de risco à saúde mental, aspectos que estão associados ao desenvolvimento de transtornos mentais e eles não são causas, mas eles se associam, e quanto mais fatores de risco a gente tem mais aumenta a chance de ter o transtorno mental. A gente vê aqui que problemas socioeconômicos, problemas de moradia, problemas de nutrição, problemas relacionados ao ambiente escolar, trauma, violência, inequidades sociais, pobreza, tudo isso já é sabido que são fatores de risco para desenvolvimento de transtornos mentais – e numa situação de desastre isso tudo se potencializa, sim, acontece um aumento na incidência e na prevalência de transtornos mentais. O que é esse objetivo do cuidado de saúde mental? A redução do *stress* agudo; a prevenção dos transtornos psicopatológico, como os colegas falaram; a identificação desses casos, que vão precisar de intervenções por profissionais de saúde mental, em que a gente vai ter, então, aquelas populações com o risco aumentado, que têm uma intensidade maior de sintomas e têm um prejuízo maior em relação à sua funcionalidade. A gente tem a avaliação e manejos das situações de risco, como risco de suicídio, de violência; a manutenção dos tratamentos daquelas pessoas que já têm um transtorno mental prévio; e, claro, a compreensão e possibilidade de elaboração e de se reinventar frente a uma situação dessas, que é um trabalho psicológico intenso.

Aqui, então, a pirâmide do IASC, que o Christian já trouxe, em que a gente tem diretrizes bem estabelecidas em relação aos cuidados de saúde mental em situações de desastres. E aqui esse *slide* eu peguei emprestado da Débora Noal, que participou de um evento que a APRS organizou, no dia 8 de maio, na primeira semana, com autorização, eu apresento para vocês, em que a gente

tem essa adaptação daquela pirâmide. Então, na base da pirâmide, uma grande quantidade de pessoas com dificuldades e sofrimentos, mas que não vão ter problemas de adaptação e vão se recuperar. Num outro estágio, uma outra parte da população que vai ter, sim, problemas psicológicos e psicossociais, que são as populações de risco. No topo da pirâmide, então, as pessoas que vão desenvolver problemas psiquiátricos. Só que a gente não pode subestimar esse topo da pirâmide, porque, na situação de desastre, esse topo incha, a gente tem um aumento da prevalência desses problemas psiquiátricos. Então, a gente vai contar com a rede tradicional de solidariedade, com a rede geral de médicos gerais, assistentes sociais, psicólogos, outros profissionais e os cuidados psiquiátricos que vão precisar, sim, de atendimento médico e psiquiatras atuando. O Rio Grande do Sul é um estado que tem bastante psiquiatra, é um foco de formação em Psiquiatria, que vem pessoas do Brasil inteiro fazer formação em Psiquiatria aqui, no Rio Grande do Sul, mas esses psiquiatras, muitas vezes, não estão no sistema público. E aqui a gente tem que sempre lembrar que, nesse processo todo, tem a questão do cuidado com os cuidadores. Os fluxos – esse *slide* também é da Débora –, num primeiro momento, tem toda uma mobilização desses espaços coletivos, da articulação de voluntários para dar conta da emergência, a gente, com o tempo, vai precisar fazer com que esse fluxo seja drenado, em que essas pessoas sejam atendidas no sistema existente e no sistema público, porque essas pessoas perderam tudo, perderam referência, e é importante que elas estejam vinculadas ao sistema público, tanto de saúde quanto de assistência social. E a gente precisa, então, organizar esse sistema para receber essa demanda aumentada de transtornos, aquilo que o que o é o Uberti estava falando. E a gente tem, então – o Christian já mostrou também –, esse estudo do Reino Unido, estudos mostrando que, sim, pessoas que foram atingidas por inundações têm um aumento na apresentação de quadros psiquiátricos. E quando a gente está falando de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, depressão e ansiedade, a gente está falando de problemas sérios, pessoal. A depressão e o TEPT são problemas de saúde que envolvem o corpo inteiro, não só o cérebro, não só a mente, precisam de cuidado médico.

E não é um cuidado simples, o TEPT é um problema sério, muitas vezes, não responde bem a tratamento farmacológico, precisa de intervenções psicológicas, às vezes, específicas, que as pessoas, muitas vezes, não têm formação para fazer. Então é um problema sério, a gente não pode minimizar isso. E esse estudo mostra que, no primeiro ano, quase 40% das pessoas que tiveram as casas inundadas desenvolveram o provável TEPT. E esse estudo é interessante, porque ele também mede a altura em que a água chegou e as consequências de saúde mental. E é interessante porque, quando as pessoas tiveram a casa atingida por mais de um metro de fundura da água, a partir de um metro, os problemas foram piores, porque, claro, as pessoas perderam tudo. E aqui a população que foi afetada ou que teve sua vida desorganizada por causa da água, ela também é atingida muito acima da média da população.

Aqui é o mesmo estudo, um outro gráfico mostrando os três anos que eles acompanharam, em que a gente tem a prevalência diminuindo, mas, mesmo assim, muito acima da população geral, tanto de TEPT, de ansiedade e de depressão. O que eu quero dizer com isso? A gente já vem de uma pandemia em que as questões de saúde mental já vinham agudizadas, já vinham com aumento, principalmente pessoas que já tinham problemas tiveram piora dos seus quadros, as crianças e adolescentes foram muito impactadas e agora de novo, e isso é muito sério, pessoal. Então, tem muita gente doente, muita gente que vai adoecer, e a gente precisa dar conta de poder pensar o que fazer com isso. Esse aqui é um estudo de um grupo indiano que estudou pós-tsunami, aqui também uma série de problemas psiquiátricos que surgem nas populações afetadas. E o que a APRS fez ou vem fazendo com relação a essa questão da catástrofe? A gente trabalhou na produção de material técnico didático e qualificado para informar os profissionais e os voluntários, então a gente teve eventos *online* já na primeira semana, a gente participou da elaboração do material do TelePSI, que foi amplamente divulgado, a gente se envolveu na organização do voluntariado, como o Fernando já falou, junto ao Simers, Amrigrs e pela Secretaria de Saúde, na consultoria para os abrigos, e no atendimento presencial dos abrigos. E a gente teve, então, esse projeto do suporte

psiquiátrico ao Corpo de Bombeiros, que foi muito, muito interessante e que segue acontecendo. pensando na questão do cuidado com o cuidador. Essa população de bombeiros foi muito, muito exposta a situações muito graves, então a gente se mobilizou para dar esse suporte.

E o que a gente tem de projetos futuros? O Congresso Gaúcho de Psiquiatria vai acontecer em 2025, que a gente vai organizar, ele vai acontecer em Porto Alegre, e a gente ainda está organizando, está pensando, mas a o nosso foco vai ser na psiquiatria no contexto de mudanças climáticas, em desastres, o que se chama ecopsiquiatria. Então vocês vão ouvir falar do nosso congresso do ano que vem. E a gente está também planejando criar um núcleo de estudos em psiquiatria de desastres, dentro do organograma da APRS.

Aqui são materiais da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde e o próprio material do TelePSI. E vou disponibilizar os *slides* depois, para quem quiser ter acesso a esses documentos, e também as aulas que a gente fez, os eventos da APRS que a gente fez estão no Youtube, estão gravadas e é um material muito interessante para qualquer pessoa, não só para profissionais. Eu agradeço a atenção e estou à disposição para debater.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): Obrigada, Dra. Ana Cristina. Passo a palavra agora para a Dra. Angela Donato Oliva, da Federação de Terapias Cognitivas, presidente da FBTC.

SRA. ANGELA DONATO OLIVA: Bom dia a todos os colegas. Inicialmente eu queria saudar todos que estão aqui nesta grande corrente, talvez de um voluntariado ou de uma preocupação humanitária tão importante. Isso fala, mostra um lado muito bonito de tantas pessoas, de tantos profissionais, colegas queridos que, neste momento, se dedicam a cuidar daqueles que estão precisando. Isso, para mim, é uma coisa bastante importante, ter esse apoio de colegas de diferentes áreas, diferentes vertentes, essa veia humanitária é muito importante. Saúdo em particular a vereadora e psicóloga Tanise, que chamou essa pauta tão importante, já convidou tantos profissionais, essa preocupação

de uma postura talvez quase que interdisciplinar dentro da área da saúde, porque não se pode fazer nada sozinho, mas sempre em parceria, de mãos dadas, as mãos mostram que os dedos são diferentes e é por isso que ela constrói tantas coisas. Saúdo a quem está, neste momento, na presidência, conduzindo esses trabalhos. Quero saudar em particular um querido colega, o Christian Kristensen, da PUC, que também é um associado da FBTC – Federação Brasileira de Terapias Cognitivas –, e o Christian também, por afinidade diária, temática, de abordagem é com quem eu mais vou me identificar, também sou psicóloga. Fico muito feliz com todas as apresentações dos colegas psiquiatras, do Conselho Regional de Psicologia e de tantas outras pessoas que apropriadamente fizeram belíssimas apresentações, mas eu quero destacar – vou puxar a brasa para a minha sardinha – a apresentação do Dr. Christian, bastante precisa, como sempre, muito ilustrativa. Quero falar que ele também estará presente amanhã numa das aulas complementares que a Federação Brasileira de Terapias Cognitivas está promovendo, pois este é um momento, como foi pontuado pelo Christian, em que as águas começam a baixar e os problemas reais começam a aparecer. Agora que a gente vai contabilizando, como todos já destacaram, todos têm a sensibilidade de perceber, é agora que nós vamos começar a ter os quadros se cronificando. Uma coisa é um momento agudo de estresse, uma reação emocional forte à perda dos seus pertences. Porque, como vai dizer William James, a nossa personalidade não é composta apenas por mim; é por mim e pelos meus pertences, as minhas coisas fazem parte do que eu sou. Então, uma parte das pessoas que moravam/moram aí no Rio Grande do Sul, uma parte foi embora com as águas e como é que fica a questão da minha identidade, da minha segurança? A minha casa é o meu lugar, é o meu abrigo, e, inesperadamente, isso é inundado de uma maneira que ninguém poderia imaginar, na extensão que foi. Então, essas tragédias deixam essas marcas tão grandes, mas o problema começa a se delinear agora, depois de um mês, pelo menos um mês, um mês e meio. Algumas pessoas vão naturalmente ter uma resiliência, vão construindo, se reconstruindo, reconstruindo as suas coisas, na medida do possível, com todos os estragos

econômicos, emocionais, sociais, mas essa reconstrução vai acontecendo. Mas há uma parcela da população que vai demandar um cuidado que não se recupera sozinho. Como o Christian pontuou, aproximadamente um terço dessa população pode demandar um cuidado psicológico. E a federação brasileira, então, está pensando o que ela pode oferecer, e ela pode tentar oferecer a saúde mental. E para isso foi elaborado um programa chamado FBTC para o Sul, que está sendo elaborado, já está sendo executado, em parceria com a Artmed. Em que consiste esse programa? Ele consiste em algumas aulas de capacitação para os profissionais associados da FBTC, psicólogos, nesse momento a gente não está operando com estagiários, os estagiários puderam ser importantes no momento dos primeiros socorros, mas o atendimento específico do TEPT, como disse a colega psiquiatra Ana Cristina Tietzmann, é um atendimento especializado, então nem todos têm essa formação tão específica, porque o Christian trabalha há anos com isso, 31 anos, não é, Christian? E o que a FBTC está organizando, continua organizando, são essas aulas de capacitação que já estão ocorrendo desde finalzinho de maio e durante o mês todo de junho, continuamos com aulas complementares – amanhã a gente vai contar com a aula do Christian – e, com isso, nós estamos com um grupo de profissionais. Vocês se perguntaram: como é que a gente pode ajudar? E as pessoas que não têm condições financeiras? Então, a FBTC está organizando esse cadastro de profissionais, que estão sendo treinados, passando por uma capacitação específica para atendimento em situações de emergência. Esses profissionais passaram pelas aulas de capacitação e estão também assistindo as aulas complementares; a de capacitação era obrigatória, as complementares são opcionais, mas uma grande maioria está aderindo, está participando. Então, com relação a esses profissionais, nós já temos o cadastro. Hoje, aproveitando a ocasião – eu vou até colocar aqui no *chat*, eu não sei como isso pode ser disponibilizado –, eu gostaria de lançar aqui o cadastro de atendimento das pessoas. Então, para as pessoas que precisam de atendimento, eu estou colocando aqui no *chat*. Não sei como isso pode ser disponibilizado. É um Google Forms, e quem precisa de atendimento psicológico – se você também

conhece alguém que sabe que está passando por um problema específico decorrente da tragédia da inundação que houve no Sul – se inscreve nesse Google Forms, fazem parte de um cadastro, e a FBTC vai disponibilizando profissionais que, voluntariamente, gratuitamente, irão atender a essa população. Então, a FBTC, nesse momento, publicamente, quer se unir a todas as entidades, como CAPS, postos de saúde, CRP, Secretaria de Saúde, Sindicato de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, ou seja, todas as entidades de mãos dadas – a FBTC quer ser mais um dos dedos das mãos para tentar nesse processo de reconstrução – oferecendo esse atendimento, que, a partir de agora, vai começando a se tornar realmente necessário. A gente sabe, o compromisso, o contrato feito com esses profissionais é que esse atendimento é de longuíssimo prazo, como o Christian já apresentou, então, vai ser alguma coisa que não vai ser apenas de um, dois, três encontros; é um atendimento que pode durar mais de um ano. Porque os quadros, a gravidade começa a aparecer agora. O atendimento de primeiros socorros já foi iniciado, mas, basicamente, a gente se baseia nesse processo de capacitação. A gente também agradece bastante a equipe do ambulatório de TEPT; do Laboratório Integrado de Pesquisa sobre o Estresse; do Instituto de Psiquiatria; da antiga universidade do Brasil, que pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro, que trabalha com protocolos também consagrados... (Ininteligível.) São protocolos que foram traduzidos e adaptados por esse grupo, ele foi coordenado pela Paula Ventura, e todo o processo de treinamento se baseou nesses protocolos, com autorização desses profissionais. Então, a minha comunicação, a minha fala breve, enquanto presidente da Federação, nesse momento, é de dizer que a gente quer se somar a todos vocês que estão cuidando da saúde mental. Porque a gente não sabe exatamente todos os desdobramentos que vão acontecer a partir de então; não apenas com as pessoas que sofreram as perdas materiais, as perdas humanas, mas também toda a equipe de socorristas. Alguns perderam também a vida. Então, como ficaram os familiares, como ficaram os filhos desses socorristas? E também as consequências daqueles que estão sofrendo com leptospirose, com hepatite A. Ainda, o que fazer com o lixo que está sobrando dessa tragédia, como

restos de animais, de *pets* ou até de ratos que morreram? Ficou essa lama, ela é uma preocupação, em termos de saúde? O que fazer com esse material? Quanto tempo isso vai levar para ser retirado com segurança, sem risco de contaminação de mananciais de água? Porque essas também são preocupações de quem está vivendo no olho do furacão. São pessoas que já sofreram bastante. Porque não foi uma única chuva, foram diversas situações de chuva, com os níveis do rio crescendo, então, era um tormento atrás do outro. Cada situação de desastre tem um formato, o formato nunca é bonito. Aqui no Rio de Janeiro nós também tivemos uma situação muito ruim, foi em 2011, um formato completamente diferente, foi uma tragédia bem mais pontual, na região serrana, deixou um número de mortos imenso, com as avalanches, mas ela não foi nada extensa. É diferente do que aconteceu no Sul. O número de mortos aqui foi muito grande, em torno de 900 mil mortos, de uma forma muito abrupta. Nós aprendemos muito com esse manejo de como lidar com situações de emergência, a gente percebeu que os psicólogos não podem dizer que uma pessoa precisa ser tratada por um psicólogo, a gente entende isso, a gente aprendeu bastante, os primeiros socorros são bem-vindos, a questão dos mantimentos básicos de sobrevivência, alimentos, água...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Eu vou lhe pedir para a senhora fazer o encaminhamento, porque eu tenho tempo certo para fechar essa reunião. Então, peço para senhora fazer o encaminhamento final. Muito obrigada.

SRA. ANGELA DONATO OLIVA: Então, era isso mesmo, era apenas só para pontuar isso, está feita a apresentação. Se vocês puderem, divulguem esse endereço desse Google Forms, e as instituições aqui presentes, também, se puderem, copiem e divulguem. Nós queremos estar unidos a vocês. A partir de agora, as pessoas começam a fazer parte de um grande cadastro que a FBTC disponibiliza para atendimento gratuito e voluntário.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Obrigada. A Sra. Marta Fadrique, coordenadora da Saúde Mental da Prefeitura de Porto Alegre, está com a palavra.

SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE: Primeiramente, eu agradeço muito o convite, agradeço muito a COSMAM, especialmente a Ver.^a Tanise, por esse convite, porque, escutando todas as falas anteriores, a gente vai vendo um alinhamento de concepções, de ideias e de demandas que vão chegando, e como a gente tem pensado e resolvido elas.

Vou trazer aqui uma apresentação breve para poder ajudar a fala.

Só queria comentar, então, que também na reunião tem outros parceiros bem importantes, como todas as questões que o Christian trouxe, do NEPTE; a Liliane, que está aí, que tem sido uma grande parceira do Estado com a gente; a Eveline, que é coordenadora junto à CADAPS, que é nossa colega importante também que está aqui acompanhando. Tem sido interessante poder escutar e ver toda a caminhada que foi trazida até agora, como vai se alinhando com o que nós temos pensado. Então eu vou trazer aqui a apresentação.

(Procede-se à apresentação.)

SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE: Vocês estão vendo a tela? Está tudo certo? O que nós temos visto e nós trouxemos aqui algumas informações que achamos que são importantes e que vão combinando com o que foi trazido até agora. Então, impactos das enchentes na saúde mental em maio, nos nossos serviços. Dos serviços que nós temos na RAPS, na Rede de Atenção Psicossocial em Porto Alegre, tivemos seis fechados, no início do mês, pelo alagamento. Que foi a equipe de saúde mental do adulto e da infância que estão no Centro de Saúde Santa Marta e as que estão no Centro de Saúde Navegantes e dois CAPS ADs, muito importantes para nós que também foram completamente alagados e que tiveram prejuízo muito importante. Mas essas equipes e também os CAPS agora nós já conseguimos realocá-los de uma forma em que mantivemos o serviço

entendendo. Nós sabemos o quanto é importante que a população siga tendo o seu atendimento, ainda mais agora.

Aqui um pouco das ações que nós fizemos em maio, que foi um mês, como todo mundo viveu aqui, que começou ainda muito sem conseguirmos planejar, muito no susto. Contamos com muita gente contribuindo, mas, ao longo do mês, nós fomos organizando os serviços da RAPS para que elas pudessem manter o seu trabalho e cumprir o seu papel como atenção em saúde mental no SUS em Porto Alegre.

Então nós conseguimos organizar equipes de crise para ir assessorar os abrigos, nós montamos as nossas equipes de saúde mental infância e adulto, como referência aos abrigos, junto às suas unidades de saúde, com visitas, com suporte, com acesso, também com contato quando necessário.

Fizemos formação com agentes comunitários e gerentes das unidades para poder trabalhar na questão dos primeiros cuidados psicológicos. Atuamos no nosso abrigo de triagem, que foi organizado no Geraldo Santana, durante uma boa parte do mês de maio.

Também prestamos atendimento a voluntários e profissionais que estavam atuando nos abrigos, e fizemos atendimentos em grupo e atendimentos individuais por toda a cidade, por todos os abrigos que foram sendo abertos e nas unidades abertas também.

Nós atuamos, dentro da linha dos primeiros cuidados psicológicos, inspirados por esse caminho que vários colegas seguiram aqui colocando do que é importante que a gente passe a entender, considerando que maior parte das pessoas terá condições de superar o que viveu nessa situação, com o suporte adequado.

Então, tanto nas formações que nós fizemos com os nossos colegas, com os nossos trabalhadores, todo o nosso trabalho foi baseado na concepção dos primeiros cuidados psicológicos, que tem aí um pouco da parte de como a gente fez esse trabalho. E o que vem pela frente, que eu acho que é o mais importante que a gente possa conversar um pouco. Nós aprendemos com a Débora Noal, aprendemos estudando, pensando nas questões de emergências e desastres,

que nesse momento emergencial era muito importante que nós pudéssemos pensar o que nós queremos para a RAPS, como nós queremos que esse processo continue. E o que eu posso dizer para vocês é que existe uma RAPS antes das enchentes e uma RAPS depois das enchentes no sentido de que nós conseguimos, temos feito um processo importante agora, a partir de junho, de direcionar o trabalho de atendimento à saúde mental naquilo que nós vínhamos tentando construir, que é reforçar o atendimento na Atenção Primária em saúde. Então, o trabalho preventivo, pensando na pirâmide, tanto o Christian, quanto depois foi apresentado também pela Ana Cristina, que mostra que grande parte da população tem condições de lidar com o que viveu, mas que precisa de um suporte que está mais na linha preventiva e comunitária. E que nós sentimos que isso, em Porto Alegre, é um ponto importantíssimo para avançar em relação ao atendimento de saúde mental, nós reforçamos o trabalho a partir de eMulti, equipes multidisciplinares, que vão contar e que contam com profissionais da saúde mental para fazer esse trabalho junto às unidades de saúde.

Então, nós começamos com eMultis emergenciais, ainda no fim de maio, que vão seguir por junho e julho. São equipes com psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, enfermeiras e contam principalmente com os nossos profissionais mesmos. Mas, a partir de julho, a gente já pretende então ter as equipes eMultis contratadas tanto por parte do financiamento do Estado, – como já foi citado –, como também com um suporte com um aporte importante do Ministério da Saúde para que a ente possa criar então, de uma forma um pouco mais contínua de, no mínimo, um ano. E, na nossa pretensão, permanente nessa cidade, equipes multidisciplinares em unidades de saúde com psiquiatra, com psicólogo e com outros atores que vão atuar em saúde mental dentro de unidades de saúde. A eMulti, como está preconizada pelo Ministério da Saúde, tem um papel importante para nós porque permite um trabalho e um reforço de especialistas dentro da unidade de saúde. Então, nós vamos ter, quando a gente concluir essa organização dessas eMultis, psiquiatra, psicólogo, assistente social, nas unidades de Porto Alegre. O nosso projeto de expansão até foi citado com Dismed 19, o número 19 tem a ver com número de eMultis na cidade, que a

gente pretende concluir no fim do ano, que hoje temos nove e vamos passar para 19, para que a gente possa então, cada vez mais ir construindo com a nossa Atenção Primária em saúde, como se dá o atendimento em saúde mental, que inicia lá. E também outra questão do sindicato a pergunta de como acessar os atendimentos psicológicos, sejam eles mais agravados em situações mais agravadas ou em situações preventivas, todo o acesso ao atendimento de saúde mental do município é pelas unidades de saúde. E, neste momento, como a gente tem unidades de saúde fechadas, nós temos, em contrapartida, postos avançados da Prefeitura, como o CTG Vaqueanos, como na Ilha da Pintada, na Asa Branca, onde a gente tem construído processos de postos avançados enquanto a gente não consegue retomar os espaços das unidades que estão em reforma ou que vão precisar de reforma.

Nós também acolhemos e entendemos como muito importante receber, valorizar uma demanda que chega desde maio, constante e muito importante, como acabou de ser apresentada aqui pela nossa colega que falou antes, a organização de voluntários que têm oferecido atendimento à população de Porto Alegre, clínicas voluntárias, associações de trabalhadores. Então, pensando nesse público, a gente está, em parceria com a Ver.^a Tanise, organizando um edital para organizar essa oferta de voluntariado que nós temos recebido a partir de clínicas de saúde mental para atendimento à população. Então, neste momento, o que nós construímos como plano para Porto Alegre? Dentro da nossa RAPS, um fortalecimento muito grande em trabalho preventivo, não perdendo de vista que, sim, nós precisamos pensar no que vem adiante para a CAPS, mas, neste momento, fazendo com que a gente tenha o atendimento de uma forma muito resolutiva e próxima da população dentro das unidades de saúde. Também está em andamento a organização de ofertas de voluntariado que a gente tem tido e que a gente quer poder valorizar e honrar, por meio de uma possibilidade que a gente está construindo e que está em fase de conclusão: um edital para quem se interessar, para as clínicas que se interessarem poderem fazer, OSCs, algum tipo de trabalho voluntário, oferecendo à população atingida em Porto Alegre.

Então, resumidamente é isso. Acho que é importante a gente poder entender e trazer essa concepção de trabalho como algo que tem sido pensado com muito carinho, com muita atenção em Porto Alegre, no sentido de trabalhar preventivamente. Então, acho que é mais ou menos isso, para não ficar uma fala muito longa. Estamos aqui, seguimos à disposição para poder conversar e obrigada pelo espaço.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Muito obrigada, eu que agradeço. Tenho dois pedidos de inscrição para fala: Dra. Maria Alzira, que é psicóloga. Se quiser, a palavra é sua agora.

SRA. MARIA ALZIRA PIMENTA GRASSI: Bom dia, é um prazer estar aqui com vocês. Quero saudar todas as pessoas que fazem parte da rede de promoção à saúde mental. Este é um momento para não dissociar. Na verdade, sempre é um momento de não dissociar, mas a gente precisa aprender isso.

Eu quero dizer que trabalhei por 22 anos no plantão de emergência em saúde mental. Coloquei ali, é meio chato, parece que estou me exaltando, mas é só para poder fundamentar a minha participação no pedido da palavra, porque eu sei que o tempo foge, todo mundo está cheio de coisas para fazer, mas eu não posso deixar de falar. Então...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): É importante dizer que nós, da Câmara de Vereadores, temos um tempo limitado para a comissão, que inclusive está sendo televisionada. Por isso, há o controle do tempo. No entanto, o assunto é extremamente importante. Pode continuar.

SRA. MARIA ALZIRA PIMENTA GRASSI: Obrigada. Fui colega da Ana Cristina também no plantão de emergência em saúde mental. Qual é o foco importante de falar neste momento? Porto Alegre tem duas emergências de saúde mental, e nenhuma tem psicólogo. Então, isso, vereadoras, vereadores, agilizem! Tem concurso aberto para serem chamados. É inadmissível uma atenção à crise sem

uma equipe multiprofissional. Isso está na contramão de tudo, e não tem justificativa, porque tem pessoas esperando e que querem trabalhar. O trabalho voluntário não substitui o Estado, isso já foi falado claramente aqui. A gente tem que pensar a longo prazo.

Trabalhei por 22 anos no PESH, no Plantão de Emergência em Saúde Mental da Cruzeiro. Depois, fui para o Pronto Socorro, onde não tinha setor de saúde mental, gente, tinha sido destruído. Não sei se vocês têm conhecimento disso, porque essas coisas não chegam até as pessoas. Não tinha psiquiatra, não tinha psicólogo. Eu trabalhei nove meses sozinha lá, e, felizmente, foram mais duas colegas psiquiatras, mais duas colegas psicólogas. Eu fiquei na representação técnica do serviço e, depois, eu me aposentei.

Estou participando, junto com o Rafael, aqui no Fórum Gaúcho de Saúde Mental, acompanhando os colegas do Rio Grande do Sul, que estão em grande sofrimento e, às vezes, não conseguem nem falar da sua tristeza. Houve uma desidentificação do seu território, do seu espaço. Eu tenho uma fala bastante aguda, porque eu fiz parte da Comissão de Saúde Mental por muito tempo e a gente sabe de cada furo na parede que falta, como funcionária pública, e, muitas vezes, a gente não tem a fala valorizada.

Neste momento, é muito interessante, porque são as pessoas com conhecimento técnico que estão sendo chamadas para falar, porque esta é a realidade de quem vê a vida no dia a dia. Então, se vocês também não sabem, como estão as crianças e os adolescentes nesse contexto que estão passando? Todo mundo se sensibiliza com a infância e a adolescência, porém elas são atendidas em um plantão de emergência de adultos. Vocês sabem disso? Isso já foi divulgado, porém nunca mudou; ninguém nunca fez nada. Isso é uma violação dos direitos do ECA. Não basta levantar um puxadinho; existe um dano psicológico para essas crianças e para esses adolescentes serem atendidos lá no plantão de emergência em saúde mental. Eu estou falando publicamente; eu já falei muitas vezes em audiências públicas e não vi resultados.

Então, eu faço um apelo aqui para vocês: parem de polarizar essa questão de brigar, reforma psiquiátrica contra não sei o quê. Por favor! A reforma psiquiátrica

foi necessária, mas ela não substitui uma internação. Esse debate não ajuda. Existem serviços que são complementares, mas tentaram acabar com o SUS. As nossas unidades básicas de saúde estão quase todas terceirizadas. O SUS preconiza os serviços complementares, mas eles não podem substituir os serviços do Estado, e é isso o que está acontecendo. Chega na hora de fazer rede, como fica o cuidado longitudinal? Nesses anos, eu me detive ao cuidado das pessoas que tentaram o suicídio, à linha de cuidado com as pessoas que tentaram tirar suas vidas. Nós éramos cinco psicólogas lá no plantão. Para onde foram essas vagas? Como é que eu tive que trabalhar? Priorizando os casos mais graves. O que acontece, então? Essas unidades básicas de saúde mudam toda hora, e esse cuidado... Existe uma palavra sagrada dentro do SUS, que é o vínculo, a formação de vínculo, a formação do cuidado longitudinal.

Eu não quero me estender, então paro por aqui. Eu precisava só falar esses pontos. Teria muito mais para falar, mas a Ver.^a Tanise falou no início sobre as feridas invisíveis, e a gente, como profissional de ponta, escuta muitas feridas, tem muitas feridas, tem uma chaga que não é agora na emergência climática. Na emergência climática, muitas vezes a gente fica apagando incêndio, sem um plano de prevenção.

A colega Marta falou das eMulti, mas é preciso ter também outro ponto de atenção de emergência. Como uma criança chega a uma emergência de saúde mental de adultos, com pessoas trazidas pela Brigada Militar? Ela acaba sendo violentada, como o colega Luis Henrique falou. O Estado acaba reproduzido a violência.

Então, é um apelo de quem ama o trabalho, de quem tem um compromisso. Estou aqui para contribuir, para somar. Obrigada.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Eu que agradeço. Foi muito importante a sua manifestação, e acredito, já que estou aqui comandando a reunião, que nós possamos fazer o encaminhamento dessas suas colocações: que não tem psicólogos para atendimento de crianças, que não tem CAPS infantojuvenil, e

isso será um encaminhamento da Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Eu passo a palavra...

SRA. MARIA ALZIRA GRASSI: Desculpe, vereadora, eu não disse que não tem CAPS, mas só tem um CAPS infantojuvenil. Existem parâmetros populacionais, então, só para ficar correto.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Eu passo a palavra para a Miriane, que também se inscreveu. Ela é coordenadora de saúde mental da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul.

SRA. MIRIANE CASTILHOS DE OLIVEIRA: É muito breve a minha fala, só queria fazer um comentário, porque nós como estamos desde o início no enfrentamento realizando o Plano de Atenção Psicossocial desde o primeiro dia que foi possível sair de casa, lá pelo terceiro dia do início do evento, com apoio também da Débora Noal. Nós tínhamos essa orientação de que era muito importante termos, todos os profissionais de saúde, um único direcionamento: estarmos todos alinhados, estarmos todos seguindo na mesma direção, com o mesmo discurso, pois, do contrário, seria muito prejudicial para a população ter falas antagônicas. E aqui, neste evento, fiquei muito feliz em ver que todos seguimos a mesma linha. Cada um com o seu olhar, mas estamos todos muito alinhados nessa linha teórica, nessa diretriz teórica. Quero agradecer e dizer que é um sinal de que nós estamos fazendo o melhor, de que a atenção à nossa população, apesar de tudo, de todo o impacto que vai ter devido ao tamanho da catástrofe que aconteceu, com certeza está sendo atendida da melhor forma possível, e esse já é um indicador muito positivo. Obrigada.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Agradeço. Coloco à disposição a palavra para os vereadores. Ver. Oliboni.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Ver.^a Mônica. Olha só, claro, foram ótimas as manifestações, mas eu gostaria de saber do Executivo, uma vez que todos nós percebemos a enorme demanda que tem na cidade e os serviços oferecidos têm uma certa dificuldade de atender essa demanda. Com a questão das enchentes, é óbvio que aumentou muito isso. O desabafo da Maria Alzira é o desabafo que nós ouvimos no dia a dia da população. Você não tem esse encaminhamento, a contrarreferência, em tempo hábil. “Aguarde que você vai ser encaminhado, Tanise.” É assim que nós ouvimos: “Aguarde que iremos marcar o especialista tal.” Mas aquele especialista não chega. Nós precisamos que a Prefeitura crie um mecanismo quando estivermos em uma situação muito especial, como é agora, de calamidade. Eu achei que eu iria ouvir da secretaria números, em função de ter acompanhado nos abrigos quantos estão sendo atendidos. E aqueles que, agora, no retorno às suas casas, apresentam isso, como estão sendo encaminhados? Têm medicamentos? Eu não ouvi, lá na palavra inicial, a Secretaria de Saúde se pronunciando sobre isso. Nós temos que ter resolutividade e, à medida em que fizemos uma reunião tão importante como essa da COSMAM, se isso não for encaminhado, obviamente nos resta aqui cobrar do governo. Então chega ao prefeito algo que, depois, o deixa indignado, bravo, porque, na verdade, não se diz o que se tem ou que se pode fazer. O governo federal está tomando recursos, o governo estadual está fazendo. O governo municipal tem um plano para esse momento?

SRA. MARTA XAVIER FRADIQUE: Peço a palavra, então, para poder comentar algumas coisas. Em primeiro lugar, só para corrigir: a Maria Alzira é uma colega importante da Prefeitura, há pouco tempo se aposentou, e as questões que ela traz são sensíveis e estão colocadas para nós. Só quero corrigir: são três CAPSi em Porto Alegre. Eu até botei no *chat* o nome deles e onde ficam, porque isso é importante para termos o número exato do que temos na cidade. E sim, o plano que nós apresentamos aqui: em primeiro lugar, temos medicamento, sim. O plano que nós apresentamos aqui é atendimento, para evitar que a gente tenha que esperar na fila de espera quando precisar de atendimento. Para a gente

evitar, inclusive, o agravamento das situações, é necessário ter equipes de saúde mental nas unidades de saúde, bem próximas à população. Quando a unidade de saúde está alagada, nós temos as equipes atuando nos postos avançados, nas tendas, no CTG, onde temos, por exemplo, uma unidade de saúde. As eMulti, que são esse plano, estão colocadas mais próximas da população...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Deixa só eu te fazer uma pergunta, aproveitando que tu estás com a palavra. Então, Porto Alegre não tem problemas de falta de psicólogo?

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Está acontecendo o atendimento? É isso?

SRA. MARTA XAVIER FRADIQUE: Psicólogo é parte de uma equipe multidisciplinar, nós temos na equipe multidisciplinar vários atores que trabalham com saúde mental. O preconizado essencial dessa equipe é que ele seja multidisciplinar, e nós vamos ter, como foi apresentado. A gente está em junho, mas temos um acréscimo de eMulti com psicólogos contratados. Isso vai estar bem próximo da população nas unidades de saúde.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): A minha pergunta é: Porto Alegre está bem em número de psicólogos?

SRA. MARTA XAVIER FRADIQUE: Com as enchentes, é claro que a gente sempre vai ter uma demanda para psicólogos, mas, com a contratação que nós estamos propondo, vamos ter o chamado de muitos psicólogos para compor as eMulti. A gente tem verba para isso e, como está colocado na apresentação, é a partir de junho e julho, então, nós estamos chamando...

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Neste momento, nós estamos com carência de psicólogos. O projeto é contratação, neste momento estamos em falta. Seria essa a resposta?

SRA. EVELINE RODRIGUES DA COSTA: Gostaria de complementar a resposta da Marta. Neste momento a gente não tem, de fato, um número de psicólogos que supra toda a rede. Tanto é que a gente tem mais facilidade, hoje, para contratação de psiquiatra do que para o número de psicólogos. Por isso, na ampliação das eMulti, a gente traz a questão dos psicólogos como uma condição muito prioritária. Tem um concurso público aberto com candidatos habilitados, e eu me comprometo, então, a solicitar ao RH maiores informações sobre essa tramitação, mas tem a questão do concurso público. E a eMulti vai ser contratação através das OSCs, junto à Santa Casa, Vila Nova, Ibsaúde e Divina Providência, onde a gente vai ter psicólogos de 40h e a figura do psiquiatra numa carga horária menor. Porque, sim, hoje a gente precisa, mas essa questão do psicólogo é o que a gente tem uma carência maior na nossa rede.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): É isso que é importante. Deixa só eu colocar aqui que é muito importante nós sabermos exatamente o que precisa, porque a comissão tem poder de auxiliar. Então, o encaminhamento será exatamente esse: solicitar aqui a contratação de psicólogos como prioridade. Inclusive, sabendo agora que tem um concurso aberto.

SRA. EVELINE RODRIGUES DA COSTA: Só queria terminar a resposta a partir da pergunta que o Ver. Oliboni fez no início, trazendo um pouquinho dos indicadores em termos de saúde mental. Foram feitos, nos abrigos, 500 atendimentos em grupos e 900 atendimentos individuais. A preocupação do Ver. Oliboni é muito legítima nessa questão do que a gente chama, vereador, de transição do cuidado. Chegamos a até 222 abrigos e estamos com 46 atualmente. As pessoas que conseguem voltar aos seus territórios já estão acessando, através da Atenção Primária. E o que a gente tem feito ainda não

em toda rede, porque ela é muito extensa, mas principalmente naqueles locais que atenderam as pessoas mais acometidas? A gente tem feito contato com as unidades para cuidar desse retorno: quais foram os registros, o que ela utilizou de medicamento nesse período, para que ela chegue já com os encaminhamentos mais precisos na Atenção Primária, que é isso que a gente questiona na transição de cuidado não só para a saúde mental, estou trazendo aqui a saúde mental em virtude da pauta, mas também de outros cuidados de saúde de quando eles iniciaram atendimento para hipertensão, diabetes, como é que foi manejado, como é que está voltando. Eu não sei se isso responde, vereador.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Ver.^a Mônica Leal, queria só complementar a fala do Ver. Oliboni e da Eveline, isso é um problema que não é por causa da enchente. Isso é uma demanda que a gente sabe que existe. A falta de psiquiatras, de psicólogos na rede ela é de muito tempo, antes da questão que nós estamos vivendo. Hoje ela se agravou ainda mais em função do grande número de pessoas que estão sofrendo com a calamidade, mas isso é uma coisa... Eu tenho muitas mães com crianças atípicas e que não conseguem acesso nos postos, porque as equipes são reduzidas. Então, a gente tem que deixar claro que a gente está vivendo um problema sim, que nós não temos profissionais suficientes, mas que isso não é de hoje, que isso não é porque a gente está tendo esse evento climático. Teve esse problema, é por muito tempo e muito antes desta gestão. Isso é uma coisa que vem se agravando e as pessoas demoram muito tempo para ter acesso a uma consulta com psiquiatra. Uma mãe dessas com uma criança atípica leva muito tempo para ter uma consulta com psiquiatra ou com psicólogo. Isso é uma reclamação constante, só para deixar claro aqui.

SRA. EVELINE RODRIGUES DA COSTA: Não, Ver.^a Cláudia, não é de hoje, mas o que muda é que a gente agora tem um aporte diferenciado, inclusive para contratação das eMulti, em que a gente vai ter a figura do psicólogo, tem um

aporte federal importante, o aporte estadual, muda que a gente tem recurso para outras possibilidades. Mas não é de hoje a falta de profissionais.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Que bom, e que a gente consiga, Eveline, realmente compor as equipes e ter o suficiente para atender a população. É isso aí.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): A Ver^a Cláudia já usou a palavra, quer comentar mais alguma coisa? O Ver. Oliboni já falou. O Ver. Ramiro não sei se quer falar.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Ver.^a Mônica Leal, vamos aguardar a Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino, que é proponente, para ver o que ela encaminha, mas acho que nós vamos ter que fazer algumas visitas, verificar se de fato está faltando esses profissionais e o que diz a população lá no local onde deveriam estar sendo atendidos.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Vou passar a palavra para a Ver.^a Psicóloga Tanise, que faz o encaminhamento final, mas é uma pauta extremamente importante, porque os impactos das inundações na saúde mental e bem-estar das pessoas atingidas por esse desastre climático, claro, que causam profundas cicatrizes, tanto emocional como físicas, e nós temos que considerar que, há pouco tempo, saímos de uma pandemia, então, é uma depois da outra. É importante atuar imediatamente, ver o que fazer, o suporte psiquiátrico, psicológico, atendimento, a divulgação desse atendimento é extremamente importante. E a comissão tem como objetivo, acima de ideologias políticas, o atendimento, o bem comum. Então, no momento em que precisam de profissionais nessa área, o nosso papel é fazer o encaminhamento solicitando e principalmente priorizando esse concurso de psicólogos.

O Sr. Luís Henrique da Silva Souza, conselheiro e secretário do Conselho Regional de Psicologia – CRP, está com a palavra.

SR. LUIS HENRIQUE DA SILVA SOUZA: Primeiro, colocar o quanto que o CRP preconiza, e ele tem como questão a lei da luta antimanicomial, e é uma lei instaurada, e o quanto isso, às vezes, fica num estigma de uma perda dos leitos ou questões... Mas, assim, precisa se aprofundar e saber que a lei luta também pelos leitos dentro dos hospitais, que vai para além dos CAPS, tem os leitos dos hospitais e os residenciais terapêuticos. A gente não quer é a volta dos manicômios, que é muito diferente do que, às vezes, é posto.

A segunda questão, falando enquanto também presidente da Comissão de Políticas Públicas dentro do CRP, é que existe, sim, uma precarização dentro dos trabalhos da psicologia e dos psicólogos que estão atuando não só no Estado, como no Município, porque não estão sendo chamados dentro do concurso; estão sendo chamados enquanto terceirizados. Por isso a gente também está fazendo esse trabalho, porque estão sendo contratados enquanto emergenciais, assim é uma precarização do trabalho, porque tem uma série de perdas de direitos quando você é contratado dentro de um concurso e quando que você é contratado dentro de um terceirizado. E isso é uma questão de carga horária, da quantidade de atendimentos que você tem que fazer, direitos que você perde, porque tem profissionais que vão querer fazer CAPS porta fechada, enquanto outros vão querer fazer porta aberta. Então, tem uma questão aí muito grave de uma precarização. Existe uma falta de profissionais da psicologia dentro do Estado e do Município, isso a gente não pode negar. Para pensar a saúde mental e não só pensar dentro do SUS, estão faltando psicólogos contratados, e a própria assistência social perdeu a FASC, não contratou psicólogos dentro do concurso, esperou o concurso acabar, e aí chamou terceirizados pensando numa precarização do trabalho desses psicólogos e também pagar menos a esses psicólogos. Então, existe, sim, uma precarização, falta psicólogo na assistência social, no SUS e na educação. A gente tem pouquíssimos psicólogos, tanto que no nosso mapa vocês vão ver que são dois psicólogos para uma região de saúde. Pensa dois psicólogos atenderem, sei lá, mil, duas mil pessoas, três mil pessoas, então, é uma precarização do trabalho.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Obrigada. O Sr. Waldir José Bohn Gass, do Conselho Municipal de Saúde – CMS, está com a palavra.

SR. WALDIR JOSÉ BOHN GASS: Primeiro, quero dizer que vocês, vereadores, tiveram e terão um papel importante nessa luta que continua. Essa é uma primeira questão. Acho que está muito bem caracterizada a carência que tem na política pública de saúde, e nesta questão da saúde mental, então, nem se fala. A Conferência Municipal de Saúde Mental já tinha caracterizado isso, foi logo depois da pandemia, inclusive acho que foi virtual, por conta da pandemia do Covid. Por dois anos, nós desaprovamos o relatório de ação do governo na área da saúde muito em função de nenhuma medida adotada para enfrentamento dessa questão da saúde mental sugerida pela conferência.

Felizmente agora, como disse a Eveline, tem recursos adicionais, inclusive do governo federal e do governo estadual, para criar as multiequipes; mas, há um tempo atrás, essas equipes multiprofissionais disciplinares, os NASF, foram acabados, foram suprimidos. A assistência psicológica nas emergências foi reduzida ou terminada, e assim por diante. Então, de fato, essa é uma luta persistente. Eu acho que esse esforço, agora, que a Prefeitura Municipal, e principalmente o povo da saúde está fazendo, ele merece o nosso apoio, é um passo enorme que precisa ser dado, porque a política do Município, foi, sim, nos últimos anos, de precarização das políticas públicas e particularmente da saúde municipal. Estamos juntos nesta luta, e vocês, vereadores, Mônica e demais parceiros e parceiras, serão fundamentais nesta luta. Obrigado.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): Muito obrigada, Waldir, pela objetividade.

SR. RAFAEL WOLSKI: Eu sou psicólogo de formação, professor da Unisinos, membro da diretoria da Abrasme – Associação Brasileira de Saúde Mental, do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, e também conselheiro do Conselho Nacional de Política sobre Drogas. Eu fiquei ouvindo aqui mais como espectador, quero

parabenizar primeiro pela chamada da pauta. A gente percebe que em situações como essas, muitas vezes, a questão da saúde mental acaba um pouco negligenciada em relação a outras áreas da saúde, mas no campo epidemiológico, como a gente tem todas as ações sobre tuberculose, leptospirose, enfim, outros agravos, a saúde mental é extremamente prioritária. O que a gente tem percebido, principalmente no Fórum Gaúcho de Saúde Mental, ouvindo um pouco os gestores, trabalhadores da ponta de vários municípios, é uma certa minimização do impacto dessas catástrofes aqui no Rio Grande do Sul, inclusive, em termos acadêmicos, a gente vai precisar rever algumas teorias. Eu vi a apresentação do Christian, por exemplo, e de outros colegas eu tenho visto também, aquela pirâmide do IASC se trata de um evento que ocorre, atinge uma série de pessoas, tem impactos na saúde mental depois, prolongados, inclusive, mas aqui no Estado a gente está falando de situações de pessoas que estão vivendo a quinta enchente em menos de um ano, e essas pessoas do interior do Estado também têm migrado para a rede de Porto Alegre. Então, a gente está falando de uma complexidade muito grande na Atenção, que vai ter que ser levada em consideração ao formular políticas públicas. Pensando, por exemplo, outros equipamentos para além da eMulti. E, obviamente, as nossas fragilidades das redes, quando elas ocorriam antes da enchente, elas simplificam, por exemplo, o que a gente mencionou ali em relação ao CAPSij, é o CAPSij na modalidade três, que é 24 horas; Porto Alegre não tem. Tem falhas na questão da psicologia, da psiquiatria, que vocês estão apontando, mas o outro ponto que eu queria trazer, rapidamente, fazendo jus a um princípio extremamente importante no Sistema Único de Saúde, que é o princípio da integralidade, pensar que a saúde mental se faz de forma multiprofissional. Eu não vi ninguém aqui falando da enfermagem da saúde mental, ninguém falando serviço social, ninguém falando da terapia ocupacional, então, que a gente também não caia numa lógica corporativista, porque vai ser muito problemático se a gente realmente quiser atender a população de forma digna e resolutiva. Era isso, obrigado e parabéns pela pauta.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Presidente, vou fazer as considerações finais.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): A palavra é sua, proponente da pauta.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Está certo. Que desafio, meu Deus do céu. Eu quero agradecer a participação, a presença de cada um que esteve aqui nesta reunião. Eu vi alguns bilhetinhos no *chat*, de algumas pessoas que tiveram que sair um pouquinho mais cedo, na verdade já são 12h20min, o término era previsto para às 12h, então isso só evidenciou a importância dessa pauta, não só em tempos de pós-enchente, mas todo tempo. Eu tenho trabalhado, no meu mandato, saúde mental o ano inteiro, não é só num mês, ou só por causa de algum evento, alguma atividade. Gostei muito das falas de cada um, a colega Maria Alzira, acho que está aqui presente, até mandei uma mensagem no privado, quero o contato dela, porque eu vi na Maria Alzira uma pessoa que vai poder me ajudar bastante aqui no nosso mandato, também de militar em prol da saúde mental, e ela colocou sobre a questão de não ter psicólogos nas unidades de saúde, especialmente o postão da Cruzeiro, o da Zona Norte, isso realmente é um absurdo e nós temos que lutar em relação a isso. Se a gente for pensar, não tem CAPS na região das ilhas, a região das ilhas foi duramente afetada, gravemente...

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): A região mais afetada, estás certíssima.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): E não tem um CAPS naquela região, então acho que é outra questão muito importante que nós temos que tratar. E ficou evidente a questão da importância dos psicólogos, não só dos psicólogos, como diz o Rafael, mas o psicólogo faz parte de uma equipe de saúde mental, como a Marta Fradique já falou também sobre isso, é uma equipe de saúde mental, mas com certeza o psicólogo contribui bastante. Eu lutei muito para ter psicólogos nas escolas, durante três anos lutamos muito para isso, que

também é uma outra área que precisa, e nós conseguimos, com o governo, 27 psicólogos nas escolas. E agora, a nossa próxima luta, é ter psicólogos na saúde, na rede da saúde. Eu acho que precisamos ter isso mais nos CAPS, nas unidades de saúde. Claro que é uma luta maior que a gente vai ter que ver com o SUS, enfim, de ter psicólogos nas unidades de saúde, porque, hoje, se tu precisares de um psicólogo, tu vais esperar mais ou menos uns 500 dias para ser atendido nos CAPS, e isso é um absurdo. Uma questão importante que foi ressaltada pela saúde, não sei se ficou bem claro para todo mundo, eu quero parabenizar o trabalho que a saúde tem feito, principalmente nessa questão de ter esse credenciamento de profissionais, a Marta falou sobre isso. A saúde vai credenciar instituições, como clínicas e institutos de psicoterapia, para atendimento para as pessoas em psicoterapia por um ano. Isso em breve vai ser divulgado, enfim, acho que é um avanço muito legal. Quero dizer que a pauta é muito importante, fiquei pensando, eu acho que eu vou chamar uma reunião, porque eu sou presidente da Frente Parlamentar de Promoção à Saúde Mental, para a gente continuar discutindo, pensar em estratégias, a gente pode pensar em reuniões com secretários, com o prefeito, encaminhar projetos, encaminhar ofícios, enfim, como se diz, continua. Então eu quero agradecer a cada um que soma esforços nesta causa tão importante, que é a saúde mental. Muito obrigada.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Tanise, poderia incluir nessa tua conclusão, encaminhamento: concurso público. Pelo amor de Deus!

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): Já está aberto, é só a gente pedir...

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): É só chamar.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): É só chamar.

VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT): Nós falamos aqui o tempo todo em serviço público, mas faltam servidores, nesse caso não tem nem concurso. Por favor, um abraço.

PRESIDENTE MÔNICA LEAL (PP): Muito obrigada a todos os participantes, foi uma reunião muito produtiva, importante, urgente. Então me despeço aqui e agradeço a participação de todos. Obrigada.

(Encerra-se a reunião às 12h25min.)

TEXTOS SEM REVISÃO