

## Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Aldacir  
Oliboni



Atena  
Roveda



Cláudia  
Araújo



Gilvani  
o  
Gringo



Hamilton  
Sossmeier



Psicóloga  
Tanise  
Sabino

### 021ª COSMAM 20MAI2025

**Pauta:** Impactos na Saúde Mental da População após 01 Ano das Enchentes.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** (10h10min.) Bom dia a todos. Sejam todos muito bem-vindos à nossa reunião ordinária da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, a COSMAM. Eu sou Tanise Sabino, sou psicóloga, vereadora e presidente desta Comissão. Já está conosco aqui o nosso colega Ver. Aldacir Oliboni, aqui ao meu lado, à direita, e o Ver. Hamilton Sossmeier, também já está conosco. A Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo, que é minha vice-presidente, me enviou uma mensagem agora pela manhã dizendo que está impossibilitada de vir por condições de saúde, e o Ver. Gringo, que faz parte desta Comissão, também encaminhou uma mensagem, da mesma forma está impossibilitado por condições de saúde. A Ver.<sup>a</sup> Atena Roveda mandou a mensagem que está chegando, já está a caminho, mas a sua assessoria já está aqui. Então, quero já, de imediato, convidar para compor a mesa nossos convidados: o professor Christian Haag Christensen; a Sra. Ana Cristina Tietzmann, médica-psiquiatra e presidente da APRS, Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul; a Sra. Catia Regina Stein, representando a Secretaria Municipal da Saúde, coordenadora da CMU; a Sra. Giovana Gomes da Silva, diretora da Regulação; a Sra. Marta Xavier Fadrique, nossa querida colega psicóloga, coordenadora da Saúde Mental da Prefeitura de Porto Alegre. Então, sejam todos bem-vindos

aqui. Quero saudar o nosso psicólogo Christian, representando aqui a PUC, ele que faz parte, é o coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse, o NEPTE-PUCRS, e a Ana, que é a nossa médica-psiquiatra e presidente da APRS, Associação de Psiquiatria. Vou comentar também que a doutora Ana vem estudando a ecopsiquiatria, que é uma abordagem dentro da psiquiatria, que estuda e trata os efeitos das mudanças ambientais e ecológicas à saúde mental. A ecopsiquiatria faz parte então do princípio de que os seres humanos estão profundamente conectados à natureza e que o desequilíbrio ambiental, como a poluição, destruição de ecossistemas, desastres naturais e mudanças climáticas, tem impacto direto sobre o bem-estar psicológico e emocional das pessoas. Também nós convidamos a UFRGS, convidamos a Dra. Simone Hauck, que é médica e psiquiatra e professora do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, juntamente com o seu aluno Santiago Dientefeler, para apresentar então um projeto de pesquisa da UFRGS e do Hospital de Clínicas, chamado Impacto da Catástrofe Climática de 2024 na Saúde Mental de Moradores do Rio Grande do Sul. Mas, devido também a um outro compromisso de agenda, eles não vão poder estar conosco, mas eles enviaram um vídeo que, após as falas presenciais, vamos dar oportunidade mais às falas presenciais, aí no final a gente passa então esse vídeo que foi feito por estes colegas da UFRGS.

O tema da nossa reunião de hoje é sobre o impacto na saúde mental após um ano das enchentes aqui no Rio Grande do Sul. Eu tenho dito que o Rio Grande do Sul nunca mais vai ser o mesmo após essas enchentes, foi a maior enchente da história e que teve impacto, com certeza, econômico, ambiental, estrutural, social, habitacional e, com certeza, o impacto psicológico.

Os dados do Rio Grande do Sul, da Defesa Civil, nos mostram que afetaram 2,4 milhões de pessoas e, quando a gente diz afetado, inclui pessoas que tiveram que deixar as suas residências, sofreram danos materiais, que enfrentaram impactos na saúde ou lidaram com interrupções de serviços essenciais. As enchentes afetaram 96% dos municípios do Rio Grande do Sul. Nosso Estado tem 497 cidades, então 478 cidades foram atingidas; 184 mortes, 806 feridos.

No pior momento das enchentes, quase 80 mil pessoas estiveram em abrigos. Hoje ainda tem em torno de quase 400 pessoas, 386 pessoas ainda vivendo em abrigo. Então, além das perdas materiais como perdas de casa, de espaços comunitários, culturais, escolas, hospitais, trabalho, igreja, ainda tem a perda familiar, a perda de amigos, a perda de pets, de animais, e tudo isso, com certeza, pode causar um impacto emocional a curto, médio e longo prazo. É claro que as reações nas enchentes são comuns e esperadas, como um certo medo, angústia, raiva, choro, preocupação com o futuro, insônia, mas a experiência de viver a enchente, com certeza, ela é assustadora. E eu fico pensando em dias como estes, que hoje está chovendo, nós estamos discutindo um ano das enchentes e hoje está um dia chuvoso. Para as pessoas que sofreram a enchente, talvez hoje possa ser um dia mais difícil, porque relembre tudo o que viveram. Então, a incerteza de lidar com o futuro, a ansiedade, isso tudo são temas que nós temos que discutir, com certeza.

A pauta de hoje é um ano após as enchentes, o mês de maio, e como está a saúde mental das pessoas que foram atingidas por esse desastre. E nesse sentido, nós convidamos a PUC, nós convidamos a UFRGS, como foi dito, não vai poder estar conosco, mas através do vídeo, e a APRS. E claro, a Secretaria de Saúde sempre é muito bem-vinda. Bom dia, tem chegado a Ver.<sup>a</sup> Grazi. A Ver.<sup>a</sup> Grazi não faz parte dessa Comissão, mas ela é uma apoiadora da saúde, fica à vontade, o lugar na mesa, sintam-se à vontade. Então o que nós tínhamos planejado para o encontro de hoje? Geralmente, as reuniões desta Comissão, nós convidamos muita gente, são muitos convidados, e o tempo acaba ficando cinco minutos para cada convidado. A gente pensou assim: não, vamos fazer algo com mais qualidade, ter somente dois convidados, no caso a APRS e a PUC, porque eles vão ter um tempo maior, a ideia é que eles possam ter de 20 minutos até meia hora de fala, porque eles têm trabalhos para apresentar, e acho que depois a saúde pode falar no final, e depois a gente faz a apresentação também da UFRGS.

Quero dizer que nós estamos neste momento ainda de reconstrução do nosso Estado, as pessoas tiveram perdas, o luto que precisa ainda ser trabalhado, e

em meio, então, a este cenário, é claro que a saúde mental tem um papel fundamental, e este também, como vereadora desta Casa, como psicóloga, é uma preocupação minha a questão da saúde mental das pessoas. É fundamental que as pessoas possam ter um local para buscar um apoio psicológico, e o bem-estar é essencial para a reconstrução das vidas. Então, quero concluir aqui a minha fala ressaltando que, enquanto Porto Alegre, nós temos essa responsabilidade de não apenas reconstruir fisicamente após as enchentes, mas também ter uma reconstrução dessas feridas invisíveis, dessas feridas emocionais. O propósito de hoje é trocar experiência, ouvir o relato da PUC, da APRS, e ter um debate sobre isso.

Pergunto se os meus colegas vereadores que integram a Comissão gostariam de fazer uma saudação inicial? Ver. Oliboni? (Pausa.) Não? Ver. Hamilton? (Pausa.) Não. Ver.<sup>a</sup> Grazi, gostaria de dar uma saudação inicial? (Pausa.) Não. Ok. Então, já de imediato, quero convidar o professor Christian Haag Kristensen, professor e psicólogo da PUC, para fazer a sua manifestação. O senhor tem apresentação também, não é?

**SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN:** Tenho.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Fique à vontade. O senhor tem até 30 minutos.

**SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN:** Está ótimo. Bom, então, bom dia a todos e a todas, é uma grande satisfação estar aqui e ser convidado para discutir isso num fórum tão importante, não é, fazer essa reflexão aqui, já 12 meses passados, desde que enfrentamos as enchentes no Estado e, sobretudo, aqui a discussão em Porto Alegre. Então, muito grato pelo convite, Ver.<sup>a</sup> Sabino, e é um prazer estar aqui também com os colegas.

(Procede-se à apresentação.)

---

**SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN:** Bom, eu vou fazer uma breve reflexão no próximo *slide*, por favor. Eu vou só trazer algumas ideias para a gente poder pensar juntos e discutir. Quando a gente fala sobre as questões, quais são os efeitos na saúde mental, após passar por enchentes, por exemplo, a enchente é um dos eventos climáticos extremos, a gente tem, em geral, dois efeitos. Um efeito que acontece logo no início, que a gente chama de efeitos primários. Esses efeitos são aqueles mais agudos e que têm a ver com a própria situação das enchentes mais imediatas, o risco à vida das pessoas. Mas, também, logo a seguir, a gente tem um efeito secundário. Isso tem a ver com o impacto que as enchentes têm, no médio e no longo prazo, que envolve, por exemplo, a perda da moradia, o efeito na atividade econômica de uma determinada comunidade, perda de emprego e coisas desse tipo. A gente tende a pensar que os efeitos secundários são até mais prejudiciais, têm um efeito até maior do que aqueles estressores primários.

No próximo *slide*, por favor. E a gente sabe que passar por algo desse tipo está associado com um prejuízo na saúde mental, um risco aumentado para problemas de saúde mental. A gente sabe que isso tem a ver com um aumento em taxas, que é a prevalência de alguns problemas de saúde mental, como transtorno de estresse agudo, no primeiro momento, transtorno de estresse pós-traumático, quadros de depressão, quadros de ansiedade, o aumento no uso de substâncias, entre outros problemas. A gente sabe que isso acontece de duas maneiras, pelo menos. Uma que são aquelas pessoas que já tinham problemas desse tipo e que se agravam quando passam por uma situação como a que a gente viveu, e pessoas que começam a ter problemas dessa natureza após essa experiência, não tinham antes e começam a ter agora. Alguns grupos, obviamente, são mais vulneráveis do que outros, idosos, crianças, entre outros. No próximo *slide*. Quando a gente passa e é exposto a um estressor desse tipo, como as enchentes que a gente enfrentou, a gente tem, num primeiro momento, um grande número de pessoas exibindo aquilo que a gente chama de reações mais agudas, ou reações de estresse agudo, o que é comum e que acho que a maioria de nós, em algum grau, experienciou. A Ver.<sup>a</sup> Sabino até elencou

---

algumas, a gente pode ter problemas de se concentrar num primeiro momento, de tomar decisões, de memórias, às vezes, que se ficam mais intrusivas. Podemos ter problemas nas nossas relações interpessoais, ficar mais retraído. A gente pode ter dificuldade para dormir, pode ter dificuldade para realizar tarefas do cotidiano, pode se sentir um pouco mais triste. Tem um conjunto de reações que são até mesmo esperadas num primeiro momento. Isso não é, em si, um problema. Isso faz parte da resposta que nós temos quando passamos por um estressor muito grande. E, para a maior parte das pessoas, essas reações vão diminuindo com o passar do tempo, porque o passar do tempo faz com que a gente coloque em curso aqueles recursos internos e externos que a gente tem para lidar com situações desse tipo. Então, com o passar dos primeiros dias e semanas, a maior parte das pessoas vai ter uma diminuição nessas reações, mas isso não é assim para todo mundo.

No próximo *slide*, por favor. Algumas pessoas, a maior parte, vão seguir esse curso de recuperação ou até mesmo ter uma resposta de resiliência, mas algumas pessoas vão ter problemas da seguinte maneira. Essas reações vão se manter intensas e presentes ao passar dos primeiros dias, das primeiras semanas e até mesmo ao longo dos meses, e a gente não vai mais chamar somente de reações, mas vai chamar de sinais e sintomas que nós vamos usar para fazer os diagnósticos psiquiátricos que têm a ver com as nossas síndromes, com os nossos transtornos mentais, desses que a gente está falando. Então, é importante a gente pensar que a gente tem, em um primeiro momento, um grande número de pessoas afetadas e podemos fazer algo para essas pessoas, e foi isso que foi feito, mas que, com o passar dos dias, semanas e meses, nós vamos ter um menor número de pessoas com problemas psicológicos decorrentes disso, mas algumas pessoas vão ter problemas graves e vão precisar de atenção especializada para esses problemas. É um pouco disso que eu gostaria de tratar na manhã de hoje.

No próximo *slide*. A gente sabe também que, para a maior parte das pessoas, elas vão seguir um curso que a gente chama de resiliência, elas vão sair relativamente bem de uma situação desse tipo. Não é que as pessoas não vão

---

ter lembranças desagradáveis, não é que isso vai deixar de ser um momento ruim ou mesmo terrível para algumas pessoas, mas elas não vão ter consequências psicológicas de longo prazo decorrentes disso. Esse é o curso para a maior parte das pessoas. Embora a gente possa falar num certo trauma coletivo, é algo que a cidade, o Estado, nós nunca vamos esquecer – possivelmente os nossos descendentes também não irão esquecer disso –, mas nós vamos ter um quadro de transtornos mentais, de problemas psicológicos decorrentes disso para a maior parte das pessoas.

No próximo *slide*, por gentileza. Porém, nós sabemos que existe um risco aumentado para alguns desses transtornos. Por exemplo, quando a gente olha estudos que fazem revisões de mais de 40 anos de estudos individuais sobre o tema, nós sabemos que as pessoas que passam, experenciam uma situação de desastre, catástrofe, e são mais diretamente expostas, têm um risco aumentado para até 12 meses após a ocorrência, por exemplo, de uma enchente, ter problemas do tipo estresse pós-traumático. Nós sabemos também que aqueles indivíduos que estão envolvidos no socorro, no resgate às vítimas, também têm um risco aumentado 12 meses para terem problemas desse tipo. Eu não vou me deter aqui nos números, mas a prevalência é muito maior do que a gente esperaria encontrar na população geral para esse quadro. Isso significa que a exposição ao desastre é um fator de risco, sim, para o desenvolvimento de alguns problemas psicológicos importantes.

No próximo *slide*. Quando a gente vai olhar especificamente os estudos sobre enchentes, esse é um conjunto de estudos, na Inglaterra, sobre enchentes, o que vamos observar é que temos grupos de pessoas que são mais afetadas do que outras. Aqueles que tiveram lá a sua casa inundada, que tiveram que sair de casa, aqueles que tiveram o seu ambiente de trabalho comprometido, essas pessoas vão ser mais impactadas do que outras e vão ter mais problemas de saúde mental do que outras, dado que todos os outros fatores de risco sejam iguais. E nós sabemos também que esses problemas não se circunscrevem a apenas 12 meses. Alguns estudos mostram que, mesmo dois anos ou até três anos, e esse estudo na Inglaterra mostra isso, nós temos taxas aumentadas de

---

transtorno de estresse pós-traumático, taxas aumentadas de depressão e taxas aumentadas de transtornos de ansiedade para essa população diretamente impactada pelas enchentes. Então, é algo importante quando a gente pensa em termos de saúde mental pública, que a gente faz uma grande mobilização, e é natural que assim seja, para, naqueles primeiros dias e primeiras semanas, poder dar conta do recado. Mas, para algumas pessoas, e não são poucas, esses problemas persistem um, dois, três anos após. Um estudo, no próximo *slide*, em Brumadinho, mostrou isso também de uma forma muito interessante, com o rompimento da barragem. Dois anos e meio, três após o rompimento, nós tínhamos taxas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático muito maiores do que a gente esperaria para a população geral. Então, esse é um estudo interessante. Claro, é um outro tipo de desastre, uma outra dinâmica do desastre, mas, pelo menos, é um estudo brasileiro mostrando isso. E os dados que os colegas da UFRGS vão mostrar também sugerem algo preocupante nesses primeiros meses aqui após as enchentes. No próximo *slide*, por fim, esse é um estudo muito interessante que foi feito após o furacão Katrina, em Nova Orleans, nos Estados Unidos, mostrando que a taxa de problemas mentais graves dobrou após a ocorrência do furacão Katrina e do rompimento dos diques. Então, esse é um estudo muito bacana, porque ele conseguiu avaliar algo que é muito difícil. Ele avaliou a mesma população antes do Katrina e depois do Katrina. Então, a gente teve uma medida mais precisa sobre o que, de fato, acontece. A maior parte dos estudos que a gente tem são estudos que são feitos somente após o fato. A gente não tem, por exemplo, para uma dada comunidade, a não ser dados epidemiológicos de alguns países, mas, por exemplo, em Porto Alegre, a gente não tem um dado epidemiológico tão preciso, qual é a taxa de problemas de saúde mental antes, por exemplo, da enchente. Então, a gente só tem essa medida após a enchente. Esse é um estudo diferente. Ele conseguiu mapear isso antes e depois, sugerindo que os problemas dobram após. E, por fim, no próximo *slide*, mostrando que até 12 anos após o Katrina, nós ainda tínhamos uma em cada seis pessoas afetadas com problemas de estresse pós-traumático. Vejam bem, pessoal, nós estamos falando de algo que é mais de

---

uma década depois, e ainda assim com taxas maiores do que a gente esperaria para aquela população. Por fim, no próximo *slide*, isso aqui é só um conjunto de estudos mostrando que as prevalências de estresse pós-traumático são muito elevadas em adultos após a exposição a eventos climáticos extremos. A professora Ana vai falar um pouquinho mais sobre as questões da ecopsiquiatria, vai tocar um pouco mais nessas dinâmicas de como isso afeta a saúde mental. Mas nós sabemos também que, especialmente no Sul global, essas taxas são ainda mais altas, porque nós temos menos recursos, menos estrutura, e as estruturas existentes são mais afetadas de uma forma mais prolongada do que em países de renda alta e renda média alta. Por fim, no próximo *slide*, isso é só um resumo geral, então a gente sabe que isso impacta, impacta a saúde mental e que os efeitos para um grupo significativo de pessoas são efeitos de longo prazo. E que, no próximo *slide*, as questões de saúde, de saúde mental, do ponto de vista socioeconômico, elas representam mais da metade do custo de uma enchente. Isso não é pouca coisa. É claro que a gente tem que investir na infraestrutura, tem que fazer a reconstrução dos negócios, do médio e pequeno empreendedor, tudo isso impacta a saúde e a saúde mental. Mas, quando a gente olha isoladamente o custo disso, é um custo altíssimo. Por isso que a gente também tem que se preocupar agora na atenção e também, ao que se der tempo, a gente podia discutir um pouquinho mais, na prevenção. No próximo *slide*, a gente fez um esforço de tentar sintetizar um pouco a evidência científica que existe sobre que tipo de intervenção psicossocial a gente pode oferecer após a exposição a um evento climático extremo como é a enchente. Esse é um artigo que ele tem também disponível em língua portuguesa. É um artigo que acabou de ser lançado numa revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, revista nova da Amrigs, onde eu tento fazer uma visão geral, um quadro para organizar a atenção mental frente à exposição a eventos climáticos extremos. Ele é muito curto, deve ter umas oito páginas. Então, acho que é algo de fácil acesso, acesso gratuito e de fácil leitura. E ele parte de duas ideias importantes, no próximo *slide*, por gentileza, que é o que nós temos do ponto de vista do nosso País, do ponto de vista da gestão integrada de riscos e desastres. Então, ele parte desse

---

quadro de referência e também do que é preconizado hoje do ponto de vista da atenção psicossocial, quando a gente vai lidar com uma situação de crise, emergência ou desastre. Então, a gente tem todo um arcabouço, um quadro de referência conceitual do que fazer para quem fazer e quando fazer, especialmente na intervenção imediata. Porém, no próximo *slide*, quando a gente usa um pouco mais os conhecimentos relacionados aos efeitos de longo prazo e à exposição a estressores, a gente consegue talvez enriquecer um pouco mais essa visão, porque a gente começa a ter uma ideia de como se dá, de fato, a manifestação desses problemas não apenas na intervenção imediata, mas como isso acontece no médio prazo, no longo prazo, na vida das pessoas. Portanto, no próximo *slide*, o que está proposto aí – sei que está meio difícil de ler, mas no artigo fica bem claro – é um conjunto de intervenções que são feitas em nível familiar ou individual, familiar e comunitário, que podem ser feitas, inclusive, de forma preventiva, ou seja, antes do evento climático extremo. Existem coisas que nós podemos fazer, por exemplo, mapear as comunidades que estão em maior risco, capacitar profissionais para prover primeiros socorros psicológicos. Isso já está caindo de maduro, do ponto de vista de a gente poder incluir isso na base curricular dos cursos de saúde, na graduação dos cursos de saúde no País. Não precisa ser psicólogo para fazer primeiros socorros psicológicos. Intervenções que podem ser feitas imediatamente após a exposição, que é o que geralmente se faz do ponto de vista de primeiros socorros, mas não apenas isso, e intervenções que podem ser feitas nas comunidades, nas famílias e nos indivíduos após a exposição. E o após é no médio e no longo prazo. E um pouco é disso que nós temos que tratar hoje. Acho que os dados da UFRGS vão nos mostrar um pouquinho isso, do ponto de vista de conectar a saúde mental das pessoas que estão acompanhando. Mas acho que, essencialmente, nós estamos aqui, neste momento, para discutir, do ponto de vista do longo prazo, o que oferecemos em termos de saúde mental para as pessoas. Esse artigo se propõe a dar uma visão geral sobre isso. Depois poderíamos, em algum momento, conversar mais sobre isso, mas, só para avançarmos. A gente sabe o que fazer imediatamente quando acontece uma

---

enchente, do ponto de vista de saúde mental, desse tipo. Claro que nós nunca tínhamos vivido algo com uma dimensão geográfica, uma extensão geográfica, como aconteceu no nosso Estado, mas a gente tem teorias, a gente tem modelos do que fazer, a gente tem experiência sobre fazer isso. Existem vários protocolos. No próximo *slide*, ao longo dos anos, acabou... A gente tem trabalhado com as questões de trauma e estresse há 32 anos. E, ao longo dos anos, a gente acabou intervindo em muitas situações de oferecer apoio imediato em situações de crise e intervenção. A mais notável delas deve ter sido após o incêndio da boate Kiss em Santa Maria, onde a gente fez um esforço grande de intervenção. Nos deslocamos para Santa Maria, lá ficamos algumas semanas, voltamos algumas vezes e, junto com outros colegas de outras instituições, ajudamos a oferecer o suporte necessário para as pessoas familiares, pelo menos aquele imediato. Aqui em Porto Alegre, naquela ocasião, junto com a Secretaria Municipal de Saúde, ajudamos a estruturar a casa de hospitalidade, que era aquela casa que ficou disponível para os familiares que traziam sobreviventes para serem atendidos na rede hospitalar da capital. E também ajudamos em uma formação junto com a Secretaria de Segurança para lidar com algumas situações do ponto de vista de saúde mental nesse tipo. Então, a gente trabalhou bastante nessa primeira linha. No próximo *slide*, a gente tem, ao longo dos anos, também desenvolvido algumas ações junto com a Secretaria Municipal de Saúde e, a partir do modelo da Cruz Vermelha Internacional, de intervenção imediata e capacitação de profissionais para trabalhar com situações de violência nas unidades básicas de saúde, também junto ao Grupo Hospitalar Conceição. Então, a gente tem toda uma sistemática de capacitação para fazer a intervenção em primeiros socorros psicológicos, que acho que tem sido bem bacana. No próximo *slide*, na situação das enchentes, a gente fez um esforço grande para a disseminação do conhecimento. Então, junto ao Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, a gente fez um vídeo logo nos primeiros dias do início da enchente, saiu acho que em 3 de maio ou 4 de maio, foi ao ar no YouTube um vídeo de treinamento, capacitação breve em primeiros socorros psicológicos, com já mais de 100 mil visualizações esses dois vídeos.

---

A gente fez um esforço muito grande de divulgação em redes sociais, digamos, daquilo que a gente pode fazer e do que a gente talvez não deva fazer do ponto de vista técnico, quando a gente vai fazer uma primeira intervenção em saúde mental neste contexto, lembrando que a maior parte das pessoas deve seguir um curso de recuperação. Então, é muito importante que a gente não faça algo que acabe prejudicando o que seria a recuperação normal das pessoas. A gente tem que ter um cuidado aqui para não... É um termo meio estranho, mas não patologizar, não tornar um problema algo que não é um problema, que é simplesmente uma reação normal. E, muitas vezes, a gente se mete a fazer coisas na melhor das intenções, mas nem sempre a gente tem a capacitação técnica. E a gente sabe também que a melhor forma de treinar um bombeiro não é quando está pegando fogo. A gente treina antes. É a mesma coisa em ponto de vista de intervenção em saúde mental. Por isso, essas questões de prevenção acho que seriam igualmente importantes a gente discutir mais profundamente na nossa cidade. No próximo *slide*, a gente participou, junto ao CRP, de uma série de iniciativas de orientação técnica. Isso foram várias rodas de orientação aos psicólogos e psicólogas que estavam ali fazendo as intervenções. Foi uma coisa muito bacana. Nos *slides* seguintes, por favor. O desenvolvimento e a adaptação e a disseminação de protocolos de primeiros socorros psicológicos para intervenção psicológica e para intervenção psiquiátrica. A APRS foi uma grande parceira no desenvolvimento desse material todo. Foi uma adaptação que a gente fez a partir de um grande projeto de pesquisa e assistência, que foi o Telepsi, localizado ou sediado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e amparado no Telessaúde RS. No próximo *slide*, a gente também fez algumas ações de promoção de saúde mental a partir de um referencial utilizado no Canadá, quando eles tiveram a situação primeiro das enchentes, dos incêndios florestais, depois da pandemia, a gente adaptou uma intervenção – no próximo *slide* –, que é uma intervenção com o uso de mensagens de texto para auxiliar pessoas, não pessoas que estão em sofrimento psicológico grave, mas sim pessoas que podem ter alguma dificuldade e que podem se beneficiar de intervenções baseadas em terapia cognitiva e comportamental e baseadas em

---

um referencial que se chama psicologia positiva para ajudar as pessoas a poder lidar melhor com situações de adversidade. A gente já tem uma base de 750 usuários desse serviço de mensagens automáticas que pode ser feita uma intervenção de baixo custo e que pode ter efeitos interessantes. E, no próximo *slide*, a contribuição com algumas cartilhas informativas. No próximo, por favor. A gente também tem, baseado na experiência do Telepsi, algumas intervenções que a gente chama de intervenções de baixa intensidade. São aquelas intervenções que não requerem um recurso humano tão qualificado, então elas podem ser feitas em situações comunitárias. E, por fim, quando a gente está falando de atenção terciária em saúde mental, quando a gente está falando de quadros de estresse pós-traumático, quadros de depressão, quadros de ansiedade já instalados, a gente precisa de um outro tipo de intervenção, de um outro nível de intervenção. E a gente está falando, então, da intervenção especializada, intervenção terciária em saúde mental. No *slide* seguinte, a gente, ao longo de muitos anos, conseguiu manter um ambulatório na universidade e ele foi todo amparado em verbas de pesquisa da CAPES, do CNPq, da Fapergs e da própria PUC, onde a gente atendeu a um grande número de pessoas que passaram por situações estressoras e desenvolveram problemas psicológicos. Nós tivemos mais de 1.300 atendimentos, digo, 1.300 pessoas atendidas, o número de atendimentos é muito maior, onde a gente trabalhava com avaliação clínica dessas pessoas, trabalhava com diferentes tipos de psicoterapia, de tratamento psicológico e também conseguimos fazer essas questões de primeiros socorros psicológicos. E agora, graças a uma emenda impositiva, proposta pela Ver.<sup>a</sup> Sabino, a gente vai conseguir reabrir o ambulatório, ele fechou por ocasião da pandemia, a gente vai conseguir reabrir o ambulatório agora, a partir do início do segundo semestre, para atender. A ideia é que a gente consiga fazer 200 atendimentos por mês para cidadãos e cidadãs de Porto Alegre que tenham sofrimento psicológico decorrente da exposição às enchentes. Então, essa emenda vai nos dar um fôlego de pelo menos 12 meses para poder fazer algo tão importante e necessário neste momento. Então, um pouco do que eu queria falar sobre as questões de saúde mental, um ano após

as enchentes, é que a gente tem uma ideia muito clara do que fazer em cada um desses momentos, mas nem sempre a gente tem o recurso do ponto de vista de saúde mental para poder oferecer para as pessoas. A gente, obviamente, tem toda a rede pública, e isso é algo óbvio, aqui se trata simplesmente uma ideia de somar essa estrutura às estruturas já existentes. A gente tem, digamos, uma expertise no tratamento de problemas desse tipo já de muitos anos. Então, a gente acha que talvez esse seja um momento muito feliz para a gente poder fazer esta ação. Bom, eu agradeço, então, pelo tempo e pela disponibilidade. Fico aqui aberto ao diálogo e ouvir também os colegas. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada, professor Christian, que fez e faz um trabalho fundamental. Eu lembro do professor durante as enchentes, sempre atuante, muitas vezes dando entrevistas no Jornal Nacional, no Fantástico, coordenando o trabalho também dos psicólogos voluntários, a PUC também foi um local de abrigo, enfim, um trabalho fantástico. A ideia desta reunião da COSMAM de hoje realmente é esta, a de refletir o impacto na saúde mental. Como foi apresentado, a gente vê pelas pesquisas que tem um impacto, sim, como foram apresentados os dados, como ansiedade, depressão, transtorno do estresse pós-traumático, mas uma fala do professor Christian dá um alívio. É que a maioria das pessoas não vai ter esse impacto, porque, às vezes, a gente também fica numa coisa de ansiedade, de pânico: não, todo mundo vai ficar afetado, todo mundo vai passar mal. Na verdade, tem um curso, a maioria das pessoas vão passar por episódio e vão ficar bem. Acho que isso também dá um certo alívio, uma porcentagem pequena de pessoas que vão ter esse impacto na saúde mental, os mais afetados pela enchente, aqueles que perderam as suas casas, enfim. O que chama também atenção no dado é os profissionais envolvidos, que pode ser a Defesa Civil, o SAMU, a Polícia, a Brigada, todos os envolvidos no resgate. Então, também esse é um público que merece a nossa atenção. O professor Christian também falou da grade curricular dos cursos de psicologia. Até, na época das enchentes, eu encaminhei um ofício para o senador Luis Carlos Heinze solicitando a alteração

da grade curricular da psicologia, para incluir a disciplina de primeiros socorros, porque a gente não vê isso na faculdade, ou, ao menos, não via 20 anos atrás, não é?

**ORADORA NÃO IDENTIFICADA:** Atualmente também não.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Então, que possa ser alterada a grade curricular, acho que é um esforço que todos nós podemos somar nesse sentido. O professor Christian também falou uma informação bem interessante, isso até, na semana passada, eu estava em reunião com o secretário municipal da Saúde, o Fernando Ritter, sobre a questão dos dados em saúde mental, a pesquisa. Ele mostrou que New Orleans, que tinha os dados antes daquela situação, e, aqui em Porto Alegre, a gente teria que também ver a questão do ObservaPOA – PSI, que é uma lei minha, que Porto Alegre possa ter algum tipo, enfim, de um local, de um *site* de pesquisa, que a gente possa ter esses dados de saúde mental. Até a gente estava em reunião na semana passada com o Ritter, porque isso facilita muito as pesquisas acadêmicas, comparar o antes e o depois de um desastre. O Test for Hope também foi citado ali, fiquei feliz, que também é outra intervenção bem interessante. A gente já tem divulgado, inclusive, já utilizei a tribuna aqui falando sobre essa intervenção. Enfim, muitas coisas para discutir.

O professor Christian me comentou que ele tem que sair em torno de 11h, 11h10min, 11h15min, porque ele tem um outro compromisso. Não sei se a gente segue a apresentação, acho que... Qualquer coisa, se tiver alguma pergunta, alguma coisa para ti, posso te passar depois, ou não sei se alguém quer fazer.

**SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN:** Eu queria só fazer um comentário, que a ideia do ambulatório é algo muito interessante, porque a ideia é que a gente possa ter o atendimento, obviamente, para as pessoas impactadas, diretamente impactadas, mas a gente vai fazer um esforço grande para tentar sensibilizar aqueles voluntários que participaram dos resgates, porque esses não são

mapeados nas corporações. Eles estão em risco, inclusive, maior do que, por exemplo, alguém da Defesa Civil, o bombeiro militar, que tem um treinamento específico para isso. Aquela outra pessoa não teve, se meteu lá na melhor das boas intenções e fez uma imensa diferença, mas não é exatamente assim você resgatar pessoas e, eventualmente, se deparar com algumas situações para as quais a gente não está preparado. A gente já tem uma parceria com o Corpo de Bombeiros, mas a gente fica muito preocupado com o cidadão comum que se voluntariou, que não vai ser rastreado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Inclusive, a gente tem relatos de pessoas que perderam tudo, suas casas, seus comércios, seu trabalho, e aí fizeram resgate. Elas me diziam: “Justamente para não ter que pensar sobre isso, eu estava lá no barco, salvando vidas, para não ter que pensar em tudo que eu perdi”. Sim, mas uma hora tu vais ter que pensar, não é? Então, esse é um público bem importante. O Ver. Oliboni quer fazer uma pergunta.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Parabéns, Dr. Christian, pela exposição. Eu, que tenho uma visão também um pouco diferenciada da falta do poder público estar nesse momento, eu presenciei, como todos nós, vereadores, fomos aos locais quando aconteceu o incidente, tratar enchente como um incidente, e percebemos quantas pessoas foram impactadas sobre isso. Pessoas que viviam um momento de desespero, vamos dizer assim, tinham que ser retiradas do local, iam para os abrigos. Nos abrigos, tinham assistência, ao menos tinha alimentação, atendimento médico. Eu também sou oriundo da PUC lá e acompanhei muito bem ali do ginásio o que tinha a oferecer. Inclusive, o ministro esteve aqui, sinalizava com recurso, e a população viveu, os atingidos, momentos diferenciados. O momento em que foi atingido, o momento em que foi abrigado, o momento em que sai do abrigo e percebe que perdeu tudo, o momento em que não vê a presença do poder público. A presença do poder público ficou muito morosa, muito distante. Muitos conseguiram voltar, outros

não, e outros passaram por um momento difícil que perderam o emprego, porque as empresas nas quais trabalhavam também foram atingidas. Então, de fato, isso aumentou muito, eu diria, pessoas que passaram a ter não só depressão, como problemas econômicos, no caso aqui. Aí a gente fica imaginando: mas o poder público, nós estamos aqui, como vereadores que têm a atribuição de fiscalizar, e o poder público não estava preparado, como de fato jamais se imaginava acontecer isso. Até, depois, eu queria ouvir aqui do governo como o governo enfrentou isso em termos de números, o que tinha antes, como tu te referes, o que teve depois. As unidades de saúde todas foram impactadas, muitas, inclusive, fechadas em Porto Alegre, mais de vinte. Eu acho que tem umas dez ainda que não retornaram. A Atenção Básica, que é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Eu queria fazer a pergunta, porque, quando tu falas na emenda, por exemplo, nós temos aqui a atribuição de emenda, 50% do que nós temos é destinado para a saúde, mas me parece que isso – é muito boa a tua iniciativa, Christian – é muito pouco ainda diante da enorme demanda que existe. São mais de 140 mil pessoas em Porto Alegre aguardando um especialista. Quanto por cento desses é de plano de saúde mental? Nós fomos, na semana passada, quinta-feira, ali na Cruzeiro, e a gente viu no PACS que, sinceramente, parece um depósito de pessoas, lamentavelmente, e ainda dizem que tem uma enorme dificuldade da contrarreferência, que é a colocação das pessoas no local para poder ter um tratamento adequado e, depois, continuado, algo que não tem. Eu até cobrei naquela ocasião os R\$ 300 mil numa emenda que coloquei lá, e disseram que foram comprados leitos, porque as camas estavam quebradas. Pode ver que as camas são todas novas. Mas isso não é o suficiente, não existe nenhum aparelho de monitoramento, por exemplo, para saber como essa pessoa está passando ali. Depois eu quero devolver também ao poder público: como o governo municipal está avaliando, nesse caso pontual da PUC, que tem espaço para contratualizar serviços... Porque o que a gente vê é que as empresas filantrópicas que são contratualizadas não são procuradas pelo poder público para contratualizar o serviço. Posso dar um outro exemplo: eu sei de hospitais como o Mãe de Deus, o Moinhos, a própria PUC, ela

disponibiliza esses exames, como disponibiliza certos atendimentos em especialidades, e o poder público disse que não tem recursos para contratualizar, ou que ultrapassou o limite da peça orçamentária, que é os 15%, que a gente ouve aqui muito o secretário falar. Então, eu, ao mesmo tempo que faço um apelo ao poder público, o nosso trabalho é esse, de poder atender essa demanda, e não só parabenizar a iniciativa de vocês, mas que, de uma emenda, pode-se aumentar em 200 atendimentos ao mês. Imagine quantos, se o poder público pudesse contratualizar esse serviço de mil consultas ao mês, se existe mão de obra disponibilizada. Então, eu só queria levantar isso, porque isso acaba nos engessando. As pessoas estão ali correndo risco de vida, e o sistema de saúde não está ofertando isso porque o recurso parece que nunca chega, nunca chega, nunca chega. Está chegando agora uma verba altíssima do governo federal para poder atender especialidades, mas não vai resolver o problema, porque isso é um apaga-incêndio, mas o poder público, de fato, tem que estar muito preparado para enfrentar desafios como esse. Acho que é a verdade.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Não sei se o professor Christian quer fazer algum comentário, ou a Saúde, neste momento? Ou deixamos a discussão para o final? (Pausa.) Deixamos a discussão para o final, ok. Então, seguimos, vamos passar a palavra para a professora, psiquiatra Dra. Ana Tietzmann.

**ANA CRISTINA TIETZMANN:** Professora na prática, não sou vinculada a nenhuma instituição de ensino, mas eu trabalho como preceptora na residência de psiquiatria lá no hospital Presidente Vargas, então acabo exercendo a função de professora. Eu queria agradecer muito, novamente, à Ver.<sup>a</sup> Tanise pelo convite, por esse espaço de trazer uma visão médica especializada, mais aprofundada em relação a essas questões, um ano após a enchente. A Tanise me pediu para eu falar um pouco da ecopsiquiatria. Não sei se vocês já tinham ouvido essa expressão, ecopsiquiatria, mas, até um ano atrás, eu mesma não

---

tinha ouvido. Na verdade, é um nome para algo que não é novo, essa ideia da psiquiatria, dessa especialidade médica que trata, que se ocupa dos transtornos mentais e de poder olhar para esse contexto maior, para o ambiente natural, como é essa interdependência que acontece entre nós, seres humanos, e esse ambiente natural, e como essas mudanças acontecem e como a gente vai lidar com elas. Essa ideia da nossa saúde mental, da nossa saúde, do nosso desenvolvimento como um todo estarem ligados e interdependentes com o ambiente externo, não é nova. A gente tem aqui, por exemplo, só como um exemplo, o modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano, do Bronfenbrenner, que traz essa questão contextual para dentro do entendimento, tanto do desenvolvimento humano, mas também dentro de uma outra área, que a gente chama de psiquiatria do desenvolvimento, de como que a própria psicopatologia vai se criando ao longo do desenvolvimento.

Então, isso não é novo, é algo que a gente, na medicina, na psicologia, nas ciências, vem estudando há muito tempo. E, graças a isso, a gente teve, vamos dizer, nas últimas décadas, no último século, grandes desenvolvimentos em termos de medicina, em termos de prevenção de problemas de saúde, problemas de desenvolvimento, graças a esse modelo de estudo da intervenção ou do efeito do ambiente no desenvolvimento humano. A gente tem hoje, por exemplo, graças a um professor aqui do Rio Grande do Sul, o professor Cesar Victora, implementado como uma diretriz da Organização Mundial de Saúde o aleitamento materno exclusivo até seis meses e tal, impactando no desenvolvimento humano ao longo de toda a vida. Mil dias, desde a concepção até os dois anos de idade, como sendo a base do desenvolvimento que vai impactar ao longo de toda a vida.

Então, graças a esses conhecimentos, a gente avançou muito em termos de ciência, em termos de medicina. Só que existe um paradoxo. Ao mesmo tempo em que a gente avançou muito em termos de desenvolvimento, de saúde e bem-estar, a gente perdeu muito e vem perdendo em relação a essa noção da saúde em termos ecológicos, em termos ecológicos muito mais amplos. Disso que se trata, por exemplo, um ramo que está crescendo bastante, o ramo da saúde

---

planetária. Esses *slides*, inclusive, eu peguei emprestados da professora Ana Sfoggia, que é uma psiquiatra, professora da PUC, que trabalha e que tem linha de pesquisa em saúde planetária. Essa ideia da interdependência do ser humano, do desenvolvimento humano, em toda a sua complexidade, com o ambiente externo, ela é embasada cientificamente, por isso que a gente tem que sair da nossa caixinha da medicina, da psicologia, das ciências da saúde e ir além, fazer esse contato e essa interlocução com as outras áreas da ciência, porque só assim a gente vai entender em profundidade o que acontece conosco e como acontecem os problemas de saúde intrincados com o ambiente natural. Graças a essas pesquisas, a gente tem identificado fatores de modificação e fatores de prevenção para transtornos não só mentais.

A questão dessa divisão mente-corpo também já é algo ultrapassado, a gente é um ser que é um todo. Isso a gente vê, por exemplo, nas questões de somatização ou de expressões físicas de problemas psicológicos. Então, a ideia de trazer isso é para mostrar que já se tem conhecimento fazendo esse *link* do ser humano com o seu ambiente e a saúde do planeta, a saúde ecológica. O que a gente vê, e o que a gente viveu, é que o planeta está diferente: os eventos climáticos extremos estão acontecendo, vão acontecer cada vez mais, e a gente não pode subestimar esses impactos. Aqui não está aparecendo muito bem, mas é o corredor humanitário construído ali no auge da inundação. Essas fotos eu tirei do meu celular. (Referindo-se à apresentação.) Eu, na época, atendia em Canoas, então eu tive que usar – em Canoas, não, em Esteio – o corredor humanitário algumas vezes. E, realmente, essas imagens eu trouxe porque, até hoje, quando a gente olha para isso, a gente fica arrepiado. E a ideia de que catástrofes climáticas estão acontecendo com mais frequência e estão cada vez mais imprevisíveis é uma realidade.

Aqui, mais a título de referência, quais são os principais riscos à saúde associados às mudanças climáticas – já se tem estudos a esse respeito –, então, tanto relacionados à poluição, ao aumento da temperatura, às secas, às inundações e aos eventos climáticos extremos. Aqui não dá para ler, mas aqui vocês têm a referência. Depois, eu compartilhei já a apresentação, a gente pode

compartilhar com quem tiver interesse essas referências, mas mostrando que todos esses eventos vão impactar os fatores de risco, sejam eles ambientais, demográficos, e vão atingir vários dos nossos sistemas. Então, a gente vai ter problemas de saúde em vários níveis, entre eles as questões de saúde mental. E aquilo que já foi falado, por que vai impactar a saúde mental? Porque é um estresse que acaba se cronificando muitas vezes, a gente sabe que o estresse crônico interfere no funcionamento corporal, cerebral. Com todas essas perdas e com todo esse desafio que a gente enfrentou, e muitas pessoas ainda estão enfrentando, a gente tem, sim, um impacto grande na saúde mental e no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Então, dentro daquele termo que eu também aprendi no último ano, a solastalgia, que é essa dor provocada pela perda de referências, pela perda da moradia, dos lugares familiares, do pertencimento, que muitas vezes, no momento em que a pessoa perde a casa, perde a vizinhança, tem que se mudar, isso tem um impacto profundo nas comunidades.

Isso é o que o professor já trouxe, então, a gente tem, sim, um aumento da incidência aí de transtornos, de TEPT, de ansiedade, de depressão, que vai diminuindo ao longo do tempo, mas que pode persistir por anos em grupos mais vulneráveis. Entre os fatores de risco para isso, então, pouco capital social ou rede de apoio, lesões físicas, perda de propriedade, testemunhar outras pessoas com doenças, ferimentos ou morte durante o desastre, perda de familiares, deslocamento, mudança de local, histórico prévio de doença psiquiátrica e mulheres, crianças e idosos são impactados de forma mais contundente. Como estratégias de proteção, então, o fortalecimento do apoio social, que foi o que a gente viu, com todo o esforço de abrigamento ou de acolhimento das pessoas, os serviços de saúde mental pós-desastre, e é disso que a gente está falando hoje aqui, o que a gente fez, o que a gente está fazendo e o que a gente vai fazer em relação a essa questão do suporte psicossocial, e a questão econômica, a indenização por perdas por meio de seguro, que a gente sabe também que é muito instável.

---

Outra coisa que é uma coisa nova nos últimos tempos, que é o estudo dessas ansiedades relacionadas especificamente às mudanças climáticas, o que as pessoas chamam de ecoansiedade. Então, os pesquisadores observam que essas mudanças climáticas e a sensação de insegurança e a não previsibilidade desses impactos afetam a saúde mental das pessoas, criando mais ansiedade e desesperança. Apesar de que isso varia também em relação à própria questão da visão das pessoas em relação a essas questões, muita gente opta por não saber, não querer saber, e aí é o outro extremo. Então, tem aquelas pessoas que ficam desesperadas com aquela informação angustiante, mas tem outras que optam por não saber, só que isso é pior ainda. Mas a gente tem, e justamente a importância do que a gente está fazendo aqui hoje, a importância dessa interlocução, da comunicação dessas questões, e a forma como a gente apresenta essas questões, e a tentativa de poder pensar comunitariamente em relação ao que fazer nessas circunstâncias, muda tudo. A gente poder saber que, por mais angustiados que a gente esteja, não está sozinho e a gente vai tentar fazer um plano, vai ajudar. Então, a adaptação e a mitigação climática podem ser consideradas também uma tarefa psicológica, que inclui a comunicação eficaz. Quando eu estava fazendo essa apresentação, eu fiquei pensando: Qual é a mensagem que eu quero dar? Qual é a mensagem que eu quero deixar? Mas, depois, vocês vão ver.

Então, aqui, mais informações, a gente tem muitas evidências de que a saúde mental é importante, que a saúde mental vai piorar com a exposição aos desastres, que a gente precisa ter essas ações preventivas e de preparação e de tratamento, de intervenção.

Aqui também é um artigo interessante de uma pesquisadora australiana, que ela traz justamente uma visão de como a saúde mental é afetada por vias diretas e indiretas, que podem ser agudas ou crônicas. Então, a saúde mental pode ser afetada via saúde física, via ambiente físico e social, via sistema de saúde, quando ele não está lá, e via ações de adaptação e mitigação, porque a gente também fala de resiliência, quando a gente tem um suporte social adequado, um atendimento de saúde adequado, um atendimento que não vai piorar a situação,

um atendimento feito por alguém que está capacitado, porque não adianta ter contratualização de serviço e recursos humanos se esses recursos humanos não estiverem capacitados. Uma das primeiras coisas que a gente fez, em maio do ano passado, lá na APRS, foi chamar o professor Christian e perguntar o que a gente faz. No dia 8 de maio, a APRS organizou um evento *online*, que foi um sucesso na época, em que a gente chamou o professor Christian, porque a gente já sabia da expertise dele, a gente chamou a professora Melanie, que é uma psiquiatra nossa associada, que também participou lá da força-tarefa da Boate Kiss, e a Débora Noal, que é uma psicóloga que veio com a Força Nacional. Inclusive, essa aula está no YouTube da APRS, está disponível, é uma aula maravilhosa. Porque foi isso, a gente foi impactado, a gente estava no meio do caos, a gente queria ir para o campo, mas eu, que sou uma psiquiatra experiente, nunca tinha vivido uma situação assim. Eu disse: mas o que nós vamos fazer? Bom, vamos estudar para ver o que nós vamos fazer. Vamos chamar quem sabe, quem entende do assunto. E é isso, a rede pública tem que estar capacitada. Só que isso é muito profundo, porque passa por educação na formação. Não adianta pegar o psiquiatra ou o médico que está lá na ponta, que não está a fim de aprender mais nada, ou que não está nem a fim de atender o paciente. Tem que pegar o pessoal jovem, que vai ter essa educação, vai estar preparado para isso. Então, essa ideia de que a saúde mental, esses caminhos que a mudança climática vai fazer para afetar a saúde mental, eles são muito complexos. A gente precisa estudar isso ainda. Essa aqui foi uma proposta que essa professora fez. E, dentro da questão temporal, eu gosto de ter essa visão: onde é que nós estamos agora? A gente tem aqui a saúde mental nos desastres, dentro das suas várias fases. A gente tem a fase aguda, a fase de lua de mel ali no início, em que todo mundo quer ajudar, todo mundo quer fazer tudo, e, às vezes, as pessoas se esgotam tentando ajudar. Depois, tem essa fase em que a gente está, que são esses dois, três anos pós-desastre, em que, realmente, muitas pessoas vão adoecer agora, vão adoecer graças ao estresse crônico, vão adoecer por reagudização dos seus transtornos. Mas este momento em que nós estamos agora é o momento importante das intervenções mais curativas, no

sentido de intervenções mais ativas, e de preparação para um próximo ciclo que vai vir, a gente sabe que vai vir.

E o Ministério da Saúde lançou agora, no final do ano, esse guia de bolso para o profissional de saúde, não só para a psiquiatria, não só para a saúde mental. Bem interessante, baseado em um manual da Organização Pan-Americana da Saúde, baseado em evidências, com as referências bibliográficas, em que a gente pode ir lá conferir a referência bibliográfica. Muito interessante, está disponível na internet. Quem me apresentou isso foi a professora Lúcia Pellanda, a ex-reitora da UFCSPA, que também teve uma ação muito importante no processo todo da enchente.

Falando um pouco ainda da questão da saúde planetária, nesses últimos meses, eu aprendi muito sobre esse assunto. Eu descobri que já existia essa Declaração de São Paulo, de 2021, falando da importância dessa questão. A professora Ana Sfoggia estava envolvida também e está envolvida nesse grupo de estudos em saúde planetária. Na Declaração de São Paulo, eles têm uma mensagem para cada ator, vamos dizer, da sociedade. Tem essa mensagem para todos, mas depois tem a mensagem endereçada para o profissional de saúde, para o legislador, para os governos, para o ensino superior.

A questão é (Lê.): “Defina uma intenção. Nós o convidamos a se considerar um parceiro na cura do planeta. Todos nós vivemos juntos em um mundo interconectado e as ações de cada um de nós inspiram os outros. Portanto, juntos, nós nos comprometemos a dedicar nossas vidas ao serviço da humanidade e à proteção e restauração dos sistemas naturais dos quais dependem os humanos e todas as outras espécies que compartilham nosso lar.” É aquela questão que todo mundo sabe, mas estamos no mesmo barco. Esse barco é o nosso planeta. Dentro do que fazer, lá na APRS, fomos impactados por essas ações todas que foram feitas no ano passado. Eu, particularmente, a partir de toda a experiência que tive, coloquei na cabeça que a APRS iria seguir trabalhando nessas questões. Então, criamos o Núcleo de Vulnerabilidade Climática e Ambiental da APRS. Ele é um núcleo que, claro, está dentro da Associação de Psiquiatria, mas ele está conectado tanto com a pós-graduação

da UFRGS quanto com o Laboratório de Cronobiologia da professora Maria Paz, que é interdisciplinar. Então, todas as pessoas de todas as formações podem se conectar via laboratório.

Temos também um contato com o CEPED, que é o Centro Estadual de Ensino e Pesquisas em Desastres, vinculado à Defesa Civil. A ideia é tanto estudar quanto desenvolver projetos nessa questão de vulnerabilidade climática e ambiental.

Dentro disso, não sei quem de vocês teve acesso à Carta de Porto Alegre, que aconteceu agora, no início do mês, o Summit em Mudanças Climáticas na UFRGS, com a presença de muitos profissionais – eu não sei se tu chegaste a estar lá.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** Foi muito interessante. Então, fui representando o Núcleo de Vulnerabilidade Climática, e existe uma petição – depois eu compartilho. A Carta de Porto Alegre é muito interessante, porque ela enfatiza as questões de saúde mental. Ela foi o resumo de tudo que se tem de conhecimento atualizado em termos do que a gente precisa organizar.

Eu só gostaria de ler uma parte dessa carta. Então, depois da introdução, eles falam (Lê.): “Paralelamente às intervenções estruturais, é essencial qualificar os recursos humanos para o enfrentamento dos impactos climáticos. Isso envolve a capacitação da Defesa Civil, dos profissionais de saúde humana e animal, e da educação – com foco especial nos gestores de unidades básicas e da atenção psicossocial. Os eventos extremos impõem agravos físicos imediatos, mas também provocam repercussões psicológicas duradouras e aumentam o risco de transtornos mentais relacionados ao estresse. Por isso, são necessárias respostas integradas, voltadas principalmente às populações mais vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas em situação de pobreza e a população negra. A rede de atenção psicossocial deve estar preparada para atuar em abrigos e territórios vulneráveis, com protocolos específicos para o manejo de crises,

prevenção do estresse pós-traumático e uso de tecnologias digitais em saúde mental, conforme propõe a literatura internacional recente. [Acho que eles falaram com o Christian Kirschner.] Além disso, é fundamental fortalecer o Sistema Único de Saúde no atendimento em saúde mental, com a possibilidade de expansão em larga escala, promovendo a coesão social e a resiliência comunitária frente a desastres futuros. A preparação deve incluir estratégias terapêuticas comunitárias capazes de reforçar os vínculos sociais e mitigar traumas coletivos.” Depois segue a carta, mas é um documento importantíssimo. E eu fiquei pensando assim: qual é a mensagem que eu quero deixar? Está tudo aqui. Está tudo aqui, leiam a Carta de Porto Alegre e assinem a petição.

Agora, finalizando, eu gostaria de deixar o convite para vocês, inclusive já oficialmente convidando a COSMAM para estar na abertura do nosso Congresso Gaúcho de Psiquiatria, que vai ser em setembro, de 4 a 6 de setembro, em Porto Alegre, no Barra Shopping, com o tema principal, entre outros, Ecopsiquiatria: Saúde Mental e Transformações no Ambiente. Todos convidados. É um congresso de psiquiatria, mas ele é bem interdisciplinar, o professor Christian é nosso palestrante. Então, é isso, pessoal. Seguimos.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada, Dra. Ana, pela tua apresentação excelente, muitas informações importantes compartilhadas. Obrigada pelo convite também do congresso, certamente estaremos lá representados. Muito importante também a divulgação da carta. Eu estava pensando, será ela vai divulgar a carta? Porque eu vi que tu foste no congresso da UFRGS, nesse evento, e eu não consegui, devido a outra agenda, mas eu vi que você tinha ido. Será que ela vai divulgar a carta? E divulgou ali, muito obrigada. Dr. Christian, fique à vontade. Fique à vontade se quiser deixar uma última saudação.

**SR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN:** Realmente, eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui conversando com todos e todas sobre esse assunto, que acho tão importante. Obviamente, não se esgota aqui. As universidades,

como um todo, têm sido muito parceiras do poder público ao longo do enfrentamento dessa situação que seguimos e seguiremos lidando. É claro que a gente faz toda uma grande mobilização no início, e é natural que assim seja, mas a gente ainda tem várias questões importantes de pontos de saúde mental para lidar agora e no futuro. Acho que isso fica bem claro, acho que isso que é a mensagem importante.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada pela tua presença. Quero saudar também a Ver.<sup>a</sup> Atena Roveda, que chegou aqui conosco. Bem-vinda. Agora, na parte final da nossa reunião, vou passar a palavra para a Secretaria Municipal da Saúde. Não sei quem gostaria de iniciar.

**SRA. GIOVANA GOMES DA SILVA:** Bom dia, sou enfermeira na Regulação Hospitalar do Município de Porto Alegre. Quero agradecer, primeiramente, pela fala dos professores, que foi uma grande oportunidade estar aqui e ouvir vocês. Ontem, me foi feito o convite, então, para vir aqui expor o cenário das internações hospitalares no Município de Porto Alegre. A regulação é um setor meio, a gente faz uma interface direta, diariamente, com as portas e com os executantes de Porto Alegre. Então, a gente tem contato com os pronto atendimentos, com os CAPS e com os hospitais. Esse monitoramento é feito diariamente. Então, quando me foi feito o convite, eu disse assim: bom, o impacto que eu posso já falar de imediato, que eu não observo esse impacto, esse aumento que é o esperado quando me foi dado esse convite. E, ouvindo agora os professores, até eu fiquei: não, bom, não é uma surpresa. Porque, realmente, a nível terciário, a gente vai começar a observar isso, pela fala de vocês, daqui a dois ou três anos. Então, é muito bom estar aqui, porque, realmente, é um processo de construção que a gente vai ter que aprimorar para, então, esperar essa demanda. Quando eu fiz o levantamento pelos dados do BI, eu olhei que, logo, imediatamente, ali, os meses seguintes da catástrofe, a enchente, teve uma redução de umas 100 solicitações mensais, assim, de internação, devido ao acesso, realmente. Nós tivemos serviços fechados, tivemos problemas de

transporte e, também, muito, eu acho que é o impacto de negação que foi dito aqui, que a pessoa disse: não, não aconteceu nada comigo, eu vou atender os outros e não vou buscar ajuda para mim – imagino. Mas isso se reflete, até agora, abril de 2025. Então, as solicitações se mantiveram em um padrão entre 600 e 650 solicitações de internação mês. Então, a nível terciário, a gente não observou. Bem, discutindo internamente com a equipe: mas onde estão essas pessoas? Que eu leio muito a respeito, também do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Onde elas estão? Fui fazer um levantamento em nível ambulatorial e, em nível de consulta especializada para a área de saúde mental, a gente também não teve um aumento significativo, ela continua se mantendo, em uma média, aproximadamente 9 mil solicitações mês. Então, ela não oscilou significativamente. E eu fui em busca, então: vamos lá, os dados que nós temos, através dos BIs, para tentar entender essa lógica de como estão se movimentando. Eu vinha no meio do caminho, então, conversando com as colegas, que o que eu observei foi uma migração, quando vocês mencionaram: “Ah, eu estive na porta do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul e estava com muitas pessoas.” Bom, isso aparece nos dados. Em 2023, cerca de 70% da população buscava a porta dos pronto atendimentos e o restante ia via CAPS. Isso durante o processo de enchente, devido a fechamentos também dos CAPS, a população migrou muito para a porta de pronto atendimento, passando a 82% para as portas de pronto atendimento e reduzindo no CAPS. Mas esse cenário, agora, em 2025, se manteve, e ainda aumentou, uma média de 84% da população de saúde mental que busca atendimento está procurando a porta de pronto atendimento e não o CAPS. E daí agora vem até para conversar, como a gente vai educar essa população a voltar a buscar o atendimento no CAPS, porque a população vai aonde tem o atendimento. Então, elas foram, tiveram atendimento, se vincularam ao serviço e agora a gente tem que trabalhar para que elas voltem para o CAPS, para vocês não se depararem com o cenário que vocês mencionaram agora há pouco.

Quando se fala em quantitativo de leitos, Porto Alegre, hoje, tem 396 leitos habilitados SUS, em saúde mental, que é o tema agora, hoje.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível)

**SRA. GIOVANA GOMES DA SILVA:** São 396, hoje, SUS, habilitados. É suficiente? Eu trabalho há 15 anos em regulação e em toda a palestra e discussão surge: é suficiente? Por portaria ministerial, é suficiente. Porque ela contabiliza, em portaria, um leito em saúde mental para cada 23 mil habitantes. Então, pela população de Porto Alegre, é. Mas e na prática é suficiente? Quando a gente vê uma porta de pronto atendimento, a resposta é: não é suficiente. Mas daí levantam-se os questionamentos. Todos aqueles usuários deveriam estar naquela porta de pronto atendimento? Então deixo essa resposta também para a gente debater aqui. Outra, é a ocupação. Os leitos de Porto Alegre em saúde mental mantêm uma média de ocupação superior a 85%. Em portaria, é estimado 80%, então, nossos leitos são ocupados também. Mas por que ainda existem pacientes que não acessam? Porque em saúde mental, os leitos habilitados são também destinados a perfil. Não é um leito geral. Eu tenho leito de saúde mental e vou ocupar. Não, no momento, aquele leito não pode ser ocupado porque não tem o perfil ideal. Podemos trazer agora para discussão infância e adolescência, que são leitos contabilizados nesses 396, mas são específicos para esse perfil de usuário.

Pensando, o que mais eu poderia trazer para a gente analisar esse cenário pós-enchente? Então, eu fui buscar por CID de solicitações de internação, para tentar entender se depressão, ansiedade, os citados aqui, se eles foram prevalentes. Mas, no histórico de 2023 a 2025, a depressão é prevalente, mas ela continua sendo e não teve um aumento significativo. Em 2023, a gente tinha uma média mensal de 55 pacientes com esse CID; em 2024, todo ano, uma média de 47 pacientes com esse CID; e agora, nesses primeiros meses de 2025, a gente mantém uma média de 46. Então, também não é uma explicação. Vamos pensar mais um pouco. Busquei por CID de transtorno pós-estresse traumático. Não é um CID lançado em nível terciário, eu não consegui fazer busca com esse dado, mas eu fui, então, para a lesão autoprovocada, porque se fala muito em suicídio,

em catástrofes, assim, pode ser, e isso, sim, me chamou a atenção. Em 2023, totalizamos 16 solicitações com este CID; em 2024, 17 solicitações; e só agora, nos primeiros quatro meses, 25 solicitações. Isso eu achei. E, ressaltando, que nem todas as tentativas de suicídio, ou ideação, elas entram com esse CID. Elas podem estar descritas em algum outro CID da doença base da pessoa, e daí é um dado qualitativo e eu não tinha como trazer, assim, com tanta urgência, pois o convite foi mandado ontem para essa palestra.

Bom, pela conversa, realmente é um construir, que nem foi dito por profissionais. A gente não pode pensar só em novas contratualizações, mas tem que pensar muito na capacitação, como foi dito, para aquele profissional lidar com esse perfil de paciente, que passou agora por uma tragédia dessa dimensão. Bom, acho que, da área de internação, o cenário que eu trouxe está aberto a perguntas.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** O que me chamou muito a atenção ali na visita ao CAPS, que nós tivemos, muito pontual, é que tinha dois médicos só, e, às vezes, tem um procedimento diferenciado que demora uma hora para resolver, ou encaminhar. Como é que vocês estão enfrentando isso? Uma vez que o cidadão não está procurando o CAPS, ele está indo para um pronto-atendimento. Qual a orientação que vocês dariam, que pode ser divulgada? Ela tem que buscar a unidade de saúde? A unidade de saúde consegue, em tempo, fazer esse encaminhamento? Porque tem muitos que ligam até no HPS, não vão nem no CAPS. Então, como é que vocês estão vendo? Há uma possibilidade de ampliar isso, ou fica para os CAPS? Inclusive, tem alguns, se não me engano, dois que o governo federal autorizou no último...

**SRA. GIOVANA GOMES DA SILVA:** Nós temos três obras que foram autorizadas, mas não temos a implementação esse ano, independente das obras, de cinco novos CAPS na cidade. Tem a parte da obra e tem a parte da implementação, que é mais rápida.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Eu só queria que tu falasses sobre a importância da divulgação como orientação aonde procurar, para não acontecer o que está acontecendo lá na Cruzeiro.

**SRA. GIOVANA GOMES DA SILVA:** Essa busca, a porta de emergência, ela é cultural por ser divulgada como uma porta de emergência, e porta de emergência é um serviço aberto. Então, essa educação do fluxo é dada na porta mesmo, porque o paciente usuário vai ser acolhido. Todo esse planejamento, a gente trabalha em construção junto com a área da CMU, que é a Coordenação Municipal de Urgências, e também com a parte da área de Coordenação da Saúde Mental. Então, eu acho que a nossa colega, ela vai saber falar melhor.

**SRA. CATIA REGINA STEIN:** Bom dia, obrigado pelo convite. Cátia, Coordenação Municipal de Urgência – CMU. Falando CMU, no tema de hoje, a gente vincula os dois PESMs que a gente tem em Porto Alegre: Plantão de Emergência em Saúde Mental, PESM-IAPI e PESM-PACS, que hoje a gente se organiza internamente, divididos em regiões. A gente tem uma divisão de atendimentos nos dois PESMs. Por ser um plantão em saúde mental, os PESMs são porta aberta. Então, durante a questão da enchente, nós, PESMs, trabalhamos com porta aberta. A gente acolheu todas as demandas como a gente faz naturalmente acolher. Não tivemos muito, que é a questão hoje, impacto de procura de atendimentos durante essa catástrofe. Por quê? Porque eles foram muito bem atendidos nos abrigos, muito bem. E trago, assim, um elogio, até me emociono, porque foram excelentes. Foi de excelência esse atendimento, porque não refletiu nas portas, nem do PESM-API e nem do PESM-PACS.

Mas, trazendo o resgate que a colega Giovana traz, a gente teve um aumento, e está no relatório de gestão de 2023/2024, comparando dados, um aumento significativo de atendimentos na porta dos PESMs, principalmente PESM-PACS, de crianças, adolescentes, menores de 18 anos, principalmente álcool e drogas. A gente chegou num patamar, numa avaliação, comparando 2023 a 2024, um

aumento significativo no PESH-PACS, de 392%; e no PESH-API, de 69% de atendimento gradativo. A gente nota pelos dados, ele começa gradativo nos quadrimestres, que a gente fecha o relatório em quadrimestres. Embora, avaliando o primeiro quadrimestre de 2023 e 2024, no primeiro, janeiro, fevereiro, março, abril, a gente não vê tanto aumento. A gente vê um aumento significativo no último quadrimestre de 2024, que pega ali o final do ano. Então, ali a gente vê um aumento bem significativo. Então, os PESHs, sim, eles são porta aberta, e a gente acolhe. A gente acolhe não só porto-alegrenses, como a gente acolhe municípios de outros municípios também, por ser uma porta aberta. Então, lá, ao atender, são pacientes que ficam em observação, às vezes, dependendo da situação, ficam mais de 72 horas em observação, principalmente esses de álcool e drogas, e tem a questão da internação, que a colega Giovana trouxe, e tem os atendimentos de demanda. Então, sim, durante esse período que aumenta, foi avaliado também o aumento da parte médica para atendimento ali nos dois PESHs. E toda demanda da população a gente absorve nos PESHs, e, depois de atendido, sim, o médico tenta fazer esse vínculo e orienta a população. E é um trabalho nosso, da rede, inclusive do Plantão de Emergência em Saúde Mental, fazer essa conversa e esse vínculo na alta do paciente da rede, que ele teria que procurar para dar o seguimento do seu cuidado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Catia, tem uma pergunta aqui do Ver. Hamilton, e, depois dessa pergunta, eu queria pedir licença para a Marta, se a gente pode passar o vídeo da UFRGS, porque se não, pode terminar a reunião e a gente não passar, e eles fizeram com tanto carinho para nós. São dez minutinhos o vídeo da UFRGS e depois tu finaliza, pode ser?

**VEREADOR HAMILTON SOSSMEIER (PODE):** Bom dia, em primeiro lugar, eu gostaria de parabenizar aqui pela apresentação, e a minha pergunta é simples: quantos CAPS nós temos? E a segunda pergunta: está tendo uma ação para que esse pessoal volte para o CAPS? Eu estive no postão do IAPI e vi como as pessoas estão indo lá para buscar o atendimento, e a gente sabe que está

sobrecarregando, aparentemente, o sistema ali, né? Vocês que entendem melhor, são essas duas perguntas muito simples, se tem como responder. Obrigado.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Eu vou responder porque a parte dos CAPS é com a Atenção Primária. Eu sou a Marta Fadrique, da Coordenação de Atenção à Saúde Mental de Porto Alegre, da Secretaria da Saúde. Muito rapidamente um contexto para isso, porque nós temos um cenário de CAPS até agosto de 2025, e um cenário de CAPS e saúde mental na cidade a partir de setembro de 2025. Então, nesse momento, nós temos dezesseis CAPS na cidade, oito desses são CAPS AD, porta aberta. Desses CAPS AD, um deles é CAPS AD II, o que significa que é atenção durante o dia; seis deles são CAPS AD III, com leitos de observação e atenção à crise; e um deles é um CAPS AD IV, que tem, além de observação e atenção à crise, atendimento 24 horas, porta aberta, que é ali na Av. João Pessoa, que é um dos CAPS que o prédio foi fechado, com a enchente, que se manteve atuando só pelos profissionais durante toda a época, de maio em diante, e que, então, a estrutura de CAPS IV reabriu em 27 de fevereiro. Esses dois CAPS, esse e mais um, que ficaram com a estrutura fechada de maio de 2024 a fevereiro de 2025, tiveram impacto enorme nas duas portas de emergência, PESMs e nas internações também, e a gente notou o impacto depois que eles reabriram os leitos. Então, além desses oito, os outros oito são: cinco CAPS para atenção à saúde mental adulto, geral, e três para a infância. Nós estamos, então, terminando, já saiu o edital, já teve aprovados, já está homologado o edital, e já há um calendário para abertura de cinco novos CAPS na cidade, todos eles III, então, com leitos de atenção à crise, dois de infância e adolescência, um que vai ser na Restinga e um na Lomba do Pinheiro, e três de atenção à saúde mental adulto, um na região norte, um na região sul – a gente chama assim porque não tem um território específico –, e um no Morro Santana. Esses três, dos bairros, são as obras aprovadas, os outros a gente tem um pouco mais de liberdade. Então, é só para contar um pouquinho do que a gente fala, que hoje é um cenário e em setembro outro.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** *Ok. Muito obrigada. Podemos passar o vídeo da UFRGS? Peço a paciência de vocês, mais dez minutinhos, aí depois a Dra. Marta continua, e tem já uma pergunta da plateia, e depois a gente pode abrir.*

(Procede-se à apresentação de vídeo enviado pela UFRGS.)

(Transcrição extraída do vídeo.)

**SR. SANTIAGO MADEIRA DIENTEFELER:** *Bom dia, pessoal, tudo bem? Eu sou Santiago Madeira Dientefeler, estudante de medicina da UFRGS, e vou falar um pouco sobre o nosso projeto, Impacto das Enchentes na Saúde Mental dos Moradores do Rio Grande do Sul. Eu trabalho na coordenação desse projeto, juntamente com a professora responsável, a professora Simone Hauck, e peço desculpas já, de antemão, por não poder estar aí presencialmente, os horários do meu estágio acabam coincidindo com o horário da comissão, mas espero que a apresentação faça jus ao nosso trabalho. Queria agradecer muito a equipe da Ver.<sup>a</sup> Tanise Sabino, que nos convidou para estar aqui hoje, a gente fica muito feliz que o nosso trabalho – porque a gente se dedica tanto para esse projeto – esteja tendo a repercussão que ele está tendo, por estar chegando onde ele deveria chegar. Vou tentar não estender muito, vamos lá. Sempre que a gente fala sobre o nosso projeto, a gente gosta de contextualizar ele dentro do que há na literatura internacional sobre o tempo. Nesse sentido, a gente usa esse, que é um estudo que é basicamente uma das maiores referências que a gente tem em termos de saúde mental de enchentes, catástrofes climáticas, de forma geral, no mundo, que é um estudo inglês, que foi feito de forma retrospectiva e começou a avaliar as pessoas um ano após o acontecimento das enchentes e, depois, acompanhou elas na marca de dois e três anos após o acontecimento de um enchente que aconteceu lá na Inglaterra. As escalas que eles utilizaram, o que chama atenção, esse número do lado da sigla, do nome da escala, ele se*

*refere ao número de perguntas utilizado para cada um desses transtornos: duas perguntas para ansiedade, duas para depressão e seis para TEPT. Isso vai ser importante depois, mas gostaria de destacar isso agora. O principal achado desse estudo foi que, aqui o exemplo de um gráfico referente ao TEPT, mas o impacto das enchentes na saúde mental das populações afetadas persistiu por, no mínimo, três anos depois do evento. A gente vê ali, em amarelo, a prevalência de provável diagnóstico de TEPT na população afetada, que teve sua casa inundada, em comparação com a população não afetada, em verde, a gente vê que tem bastante diferença. E eu digo no mínimo três anos, porque eles não mediram depois, mas, pela progressão do gráfico, a gente há de imaginar que essa diferença continue ao longo do tempo. E a gente não sabe se, ou quando, a população afetada volta a ter os mesmos níveis de prevalência desses transtornos do que as populações não afetadas. A gente não sabe se isso acontece de fato. Por isso, a importância desses estudos também. Mas, enfim, já falei várias vezes em TEPT; por que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos chama tanta atenção nesse contexto? No TEPT, a gente vai ter uma situação de trauma que ameaça a vida da pessoa, ameaça à segurança dela, a integridade física dela, e a gente vai ter isso nos desastres climáticos de forma generalizada. E isso é um evento que pode ter uma série de consequências que vão se demonstrar em forma dos sintomas que a pessoa vai apresentar, que vão sendo extremamente deletérios para a vida da pessoa, no sentido em que ela vai perder o senso de segurança que ela tem no mundo a partir dessa experiência traumática. Então, o mundo começa a se tornar um lugar hostil, onde ela não consegue mais se ver segura, e por isso ela vai se limitando, vai delimitando a sua vida conforme esse senso de insegurança que ela tem. Eventualmente, ela começa a evitar lugares que ela ia anteriormente, por aquilo, de uma certa forma, remeter ela ao trauma, ou, eventualmente, ter flashbacks, viver de novo aquele momento como se fosse agora. Uma experiência que ficou muito marcada nas pessoas que foram afetadas foi a questão também da chuva, que vários relatam que não podem escutar chuva hoje em dia que lembram do que aconteceu e tem sentimentos muito ruins. Isso é um processo que tende à*

*cronificação, é um transtorno que é de bastante difícil manejo clínico, não tem remédio para TEPT, e os próprios sintomas do TEPT podem fazer com que a pessoa tenha maior dificuldade em buscar ajuda. Por isso a preocupação tão grande nesse contexto de catástrofe climática.*

*Falando mais especificamente sobre o nosso estudo, a gente começou as coletas em 10 de maio, durante as enchentes, por meio de um questionário online. Esse questionário ficou aberto até 31 de dezembro, mas em novembro, na marca de seis meses das enchentes, a gente chamou as pessoas que tinham deixado seu contato, seu e-mail, para responderem novamente o questionário, de forma que a gente pudesse acompanhar a regressão dos sintomas, tanto na população de forma geral, mas também de uma amostra específica que foi avaliada em mais de um tempo, que dá uma análise mais robusta, estatisticamente, digamos assim. Além disso, trouxe também os instrumentos que a gente utilizou, percebam, 9 perguntas do PHQ, que é um instrumento para depressão, o GAD-7 são 7 perguntas para ansiedade, e o PCL-5, apesar de ter 5 (Ininteligível.), são 20 perguntas para TEPT. Então, percebam que aquele estudo em inglês, que é uma referência na área, ele só começa a avaliar as pessoas um ano após o acontecimento das enchentes e ele utiliza instrumentos muito menos detalhados dos que a gente utilizou. Sim, estou puxando um pouco a brasa para o nosso lado, mas é que eu quero demonstrar para vocês o valor desses dados que a gente tem, em termos de capacidade de analisar o que é determinante nesse período em que aconteceu o evento até um ano, que delimita a progressão dos sintomas psiquiátricos, psicológicos dela, ao longo do tempo. Então, existe um potencial muito grande nesses dados, inclusive ajudar no desenvolvimento de políticas públicas que ajudem na mitigação dos impactos das enchentes na saúde mental das pessoas. Além disso, a gente teve um alcance muito legal de mais de 5 mil respostas, sendo mais de mil participantes respondendo em dois momentos diferentes. Então, trouxe aqui a primeira análise maior que a gente fez, do primeiro mês de coletas, que incluía 1.552 participantes. Aqui a gente achou vários pontos interessantes, como pessoas mais jovens, mulheres e pessoas de baixa renda sendo as mais sintomáticas em*

---

*termos de saúde mental, mas queria destacar o papel fundamental do apoio psicológico para a mitigação dos sintomas. Então, o que a gente percebeu foi que as pessoas que relataram que precisavam de apoio psicológico e não tiveram isso, foram as mais sintomáticas, mesmo quando a gente controlava para outras variáveis. Então, tem uma notícia boa aí no meio, que isso é um fator modificável. Muitas vezes a gente não pode mudar como a pessoa foi afetada, muito menos mudar dados sociodemográficos de forma aguda, mas essa é uma intervenção que dá para ser feita. E o apoio psicológico aqui não é necessariamente feito por um profissional de saúde mental. O ideal seria que fosse, mas a gente sabe que num contexto de enchente, de uma catástrofe climática, muitas vezes não há disponibilidade de atendimento na mesma medida que a demanda requer. Então, a gente acredita muito na capacitação de lideranças comunitárias e na psicoeducação das populações em contextos assim, porque muitas vezes a gente vai recorrer a familiares ou a pessoas da nossa comunidade, para ter esse amparo psicológico e apoio psicológico, e isso pode ser o suficiente muitas vezes. Aqui um pouco da repercussão que a gente teve ao longo desses seis meses, até dezembro. Foi legal que a gente conseguiu já divulgar algumas informações sobre psicoeducação, enquanto divulgaram os nossos resultados também. E aqui, os nossos achados, falando um pouco sobre isso especificamente. A gente vê um pico, então, na prevalência de depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, ali em torno dos 30 a 90 dias após o evento traumático, as enchentes. E a gente vê que isso vai diminuindo ao longo do tempo, mas 180 dias depois desse dia que a gente escolheu, o dia 6 de maio, o dia representativo das enchentes, 100 meses depois disso a gente ainda tem praticamente um quarto da população apresentando pontuações acima do ponto de corte para a TEPT, o que é um número extremamente significativo para esse transtorno. Além disso, a gente tem a delimitação de alguns fatores que determinaram mais sintomas de TEPT, mas queria chamar a atenção aqui, depois dos seis meses, as perdas materiais não recuperadas foram muito significativas em termos de predizer sintomas. Então, de novo, aqui há espaço para intervenção, ajudar as pessoas a se recuperarem*

*no nível material, também ajudar elas a se recuperarem no nível de saúde mental. E, de novo, o apoio psicológico aparecendo como um fator superimportante. Outra coisa que a gente investigou foi a questão do capital social.*

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Eu acho que está bom, eu posso mandar o *link* do vídeo para os integrantes da comissão, para os convidados, enfim, quem quiser depois também pode me pedir, mas eu acho que a gente já pegou a ideia, até pelo avançado do tempo. Então, Dra. Marta.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Então, bom dia novamente. Acho que, nesse momento, mais uma conclusão breve, sempre destacando, Ver.<sup>a</sup> Tanise, o quanto a COSMAM traz uma pergunta sempre como temática, e essa pergunta, hoje, a forma como ela está sendo respondida é interessante porque tem muitas questões conceituais que nos ajudam a pensar, a aprender e também a comparar e tentar verificar no cotidiano também do que está acontecendo, do que aconteceu em Porto Alegre. Aí, pensando qual o impacto na saúde mental das pessoas com a enchente em Porto Alegre, não sei, acho que é importante a gente, pensando nos dados e pensando que é uma coisa que o Dr. Christian trouxe, a gente não tem necessariamente dados do pré-enchente, mas nós temos os dados do SUS, nós temos os dados dos pedidos de internação, das demandas para CAPS, das demandas para atendimento de saúde mental na cidade, então tem um antes e um depois que nos ajuda, que é por dentro do SUS que a gente vai vendo, que mostra que houve, sim, muitos impactos na saúde mental, mas não necessariamente um grande impacto em TEPT. Acho interessante até apontar algumas diferenças conceituais que não me cabe definir, mas só apontar que uma avaliação de TEPT a 30 dias pós-enchente não é a mesma coisa que uma avaliação de TEPT, não sei, Dra. Ana Cristina, feita seis meses depois, um ano depois, porque eu acho que fundamental para a gente entender o impacto, sendo ou não TEPT, tem a ver principalmente com isso, em que momento se faz e a partir de quais questões, porque é muito claro

para nós que uma pessoa que viveu tudo o que nós vivemos na época da enchente, mas que viveu perdas reais de renda ou de casa, viver uma chuva, como a gente teve agora em maio, fechando um ano, e com a forma como também, pensando na ecopsiquiatria e a comunicação, onde uma mídia trouxe em manchete que haveria chuvas muito fortes em maio, após um ano a enchente, provoca reações que, como o Dr. Christian também trouxe, são esperadas. Quem viveu uma perda ano passado vai viver uma angústia nessa, vai ter insônia nessa chuva, teve provavelmente. A própria Prefeitura se organizou de alguma forma também. Todos nós vivemos aquele medo, isso é uma reação esperada, isso não é o trauma; o Transtorno de Estresse Pós-Traumático vem pelo que ele trouxe, pelo que está sendo colocado de uma forma, com outros aspectos um pouco mais complexos, com outros elementos; então, isso é importante, porque o impacto há. O que a gente aprendeu com isso, qual foi a grande diferença para a gente nesse ponto? A partir dali, em muitas unidades de saúde, o prédio fechou, mas as unidades de saúde se mantiveram atuando, no início, dentro dos abrigos, ou depois nos pátios, nas carretas e agora faltam dez prédios para serem reabertos, mas elas estão funcionando. O que a gente aprendeu naquele momento com o Christian, com as experiências que foram vividas, com a oferta do governo do Estado, foi o atendimento em saúde mental, para ter um efeito preventivo, precisa acontecer próximo às pessoas, no território das pessoas. E foi isso que se fez, no início nem com verba própria, com oferta do Sesi, com oferta do governo do Estado. E esse atendimento de primeiros cuidados psicológicos até hoje existe, a partir do momento em que se aprendeu que era importante e se colocou eMulti. Então, tem um aprendizado para a saúde mental e tem uma mudança importante na forma de atender a saúde mental em Porto Alegre, que está acontecendo muito por causa daquele aprendizado, que é o que a Giovana e a Catia trazem: Porto Alegre está acostumada, tem a cultura de que o atendimento, o acesso à saúde mental acontece no agravamento dos casos. Qual é a porta mais fácil de acesso à saúde mental, mais rápida hoje? PESM, CAPS AD e unidade de saúde. E a gente precisa reverter isso. Isso não pode continuar. A gente não pode continuar

dizendo à nossa população que ela precisa estar grave e chegar a um TEPT, por exemplo, para ter um atendimento, porque a fila está demorando bastante. Então, esse é o objetivo dos CAPS agora abrindo, porque com esses novos CAPS, todos os CAPS de saúde mental adulto, que vão ser oito, que é o preconizado pelo Ministério da Saúde, vão abrir as portas. As pessoas vão poder procurar um CAPS AD ou de saúde mental com um estado depressivo ou em um TEPT, não necessariamente precisam estar numa situação grave para procurar uma porta de emergência. A gente quer, com isso, desviar das portas de emergência, até porque Porto Alegre também é a única capital que tem portas de emergência separadas da saúde mental e da saúde clínica geral. Então, a gente precisa reeducar a nossa população, os nossos profissionais do SUS, os nossos profissionais dos planos de saúde, para entender e para construir essa forma de trabalhar, que é: não é necessário agravar um caso de saúde mental para ter acesso a atendimento em Porto Alegre. E é isso que vai ser uma mudança importante até de paradigma de agosto para setembro deste ano, que é entender que o atendimento mesmo, que a porta do CAPS vai estar aberta, como está a da unidade de saúde, como está a de uma emergência clínica e como está a de um CAPS AD. Isso é por onde a gente pretende começar a trabalhar a necessidade de que o atendimento saúde mental seja como é no resto do País, porque só aqui que a gente precisa regular os casos de acesso direto a um CAPS. Só destacando que isso na infância ainda não acontece, não vai acontecer, porque é um número menor e porque a gente tem outras questões com a infância, como o TEA, que é uma outra necessidade de atendimento, mas, a partir dos 18 anos, isso com a abertura dos três CAPS adulto com leitos, que é o Morro Santana, o Norte e o Sul, os outros cinco que já existem, com esses três, vão abrir as portas de atendimento para acolhimento diário, durante a semana. E a gente pretende, com isso, então, poder reverter um pouco esse processo de que precisamos agravar para poder acessar mais rápido o atendimento na cidade. Obrigada.

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** Eu acho importante a gente não esquecer que os problemas de saúde mental continuam tendo aqueles problemas eternos, que é a questão do estigma, de as pessoas não quererem buscar ajuda em função do estigma, do tratamento psiquiátrico ou do tratamento de saúde mental. E eu até arriscaria dizer que aqueles casos que chegam à internação são os casos que não foram diagnosticados, que foram agravando – um TEPT não diagnosticado leva a pessoa ao desespero. Então, a questão do não diagnóstico na Atenção Primária ou do não encaminhamento, e aí a gente cai na questão da Atenção Primária. Acho que a Atenção Primária é a porta de entrada e é o nosso primeiro filtro ali. Então, é onde tem que estar a qualificação. A gente até deveria fazer um estudo de quanto a terceirização da Atenção Primária modificou a qualidade do atendimento de saúde em Porto Alegre, qual é o papel disso no inchamento dos prontos atendimentos. Mas a gente segue com os velhos problemas de saúde mental, e, na internação, ansiedade, depressão pode internar por risco de suicídio, mas transtorno de ansiedade, TEPT, é pouquíssima parcela que vai internar. Então, são só aqueles que realmente agravaram, não foram diagnosticados e tal. Mas acho que é isso, a gente tem que pensar no sistema como um todo.

E eu fico impressionada com esses dados da infância e adolescência. Dá uma pena, porque, na verdade, eles são os vulneráveis que estão sendo afetados, são população de risco, têm a rede mais frágil e têm poucos profissionais capacitados para atendimento. Então, acaba estourando neles. Isso também é um outro ponto importante. Mas que bom que vai ter mais dois CAPS de infância.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Tem uma proposta que acho que talvez seja interessante pensando nessa preocupação. A Ana Cristina sabe bem do que está falando, porque ela também trabalha no Hospital Presidente Vargas, é colega do SUS, e é um hospital que trabalha muito com infância e adolescência. A gente tem, para um profissional entrar para atendimento na Unidade de Saúde ou em qualquer serviço de Atenção Primária, seja num serviço de especialidade, num CAPS, num serviço nosso – porque CAPS, EESCA's e ESMA's são Atenção

Primária em Porto Alegre –, passa hoje por uma formação básica colocada na biblioteca virtual da Atenção Primária. Nós temos a nossa biblioteca virtual; temos lá um material de saúde mental, mas não temos um material de primeiros cuidados psicológicos, que talvez fosse um acréscimo importante à nossa biblioteca, como um item a ser estudado antes até mesmo de começar a trabalhar, que é o que a gente tem nesse material. Talvez fosse interessante ali ter um material. A gente tendo, né, a gente usa para as nossas formações. Então ter esse material para quem vai começar a atuar no posto de saúde; acho que seria algo bem importante de poder agregar.

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** O material está pronto?

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Sim, ele está pronto. É só agregar.

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** O próprio Telepsi Desastres, que foi adaptado.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Até o guia de bolso esse que tu mencionaste, que eu anotei aqui, que não é muito bom...

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** Que é do Ministério da Saúde.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Isso é condicionado ao início do trabalho em uma unidade de saúde. Então isso também é uma forma de preparar melhor quem está chegando para atuar.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Ver.<sup>a</sup> Atena Roveda.

**VEREADORA ATENA ROVEDA (PSOL):** Primeiro, saudar a escolha do tema pela Ver.<sup>a</sup> Tanise, saudar as convidadas, a plateia. Acho que é importante só fazer uma referência: não somente essa experiência das enchentes causa toda

---

essa perspectiva de impacto na saúde mental, mas a gente também está colhendo ainda o impacto da pandemia, e são fenômenos diferentes. A pandemia fez a gente se recolher dentro da casa. A enchente, no território gaúcho, fez a gente sair da casa. Eu sou da área da antropologia na UFRGS, faço mestrado em antropologia social na UFRGS, e é uma avaliação muito importante entender a perspectiva do sofrimento. Como é que era o sofrimento para a população brasileira, mundial ou gaúcha antes da pandemia? Como é que a gente encarou a perspectiva do sofrimento como um estado normal? É normal você se sentir ansiosa, ansioso. Eu converso muito e trabalho muito com a gurizada da cultura de rua, nas rodas de *slam*, nas batalhas de rima, com o movimento *hip-hop*. E a gente vê uma relação com o sofrimento psíquico de acostumar-se com o sofrimento psíquico ao invés de lidar com o sofrimento psíquico. E há esse estigma de “eu não sou louca”, “eu não sou louco”, “eu não preciso disso”. Se você for parar para pensar, qual é o impacto desse processo, tanto na pandemia como nas enchentes, inclusive para os agentes públicos, políticos? Como é que uma pessoa com o sofrimento psíquico de lidar com a vida, um prefeito, um governador, lidar com a vida de uma quantidade gigante de pessoas, como ele vai estar preparado para lidar com orçamento, com temas tão caros como saúde? Qual é o tratamento? Como é que a psicologia e a psiquiatria são encaradas para dar sustento? E talvez esses dois fenômenos, tanto da pandemia quanto das enchentes, botem a ciência psíquica como a coluna vertebral de toda a nossa sociedade. Isso é algo que a gente tem refletido muito no nosso mandato e a gente tem percebido muito o quanto, simplesmente, as pessoas se acostumaram a sofrer psiquicamente por causas de desastres climáticos ou, muitas vezes, por baixa qualidade de atendimento nos espaços públicos de saúde. Então a gente fica muito à disposição, inclusive, porque na pandemia e, principalmente, nas enchentes, a gente teve um coletivo de pessoas trans que ajudou 160 pessoas trans no território gaúcho. Foi muito difícil, porque muitas pessoas trans não puderam acessar os abrigos por conta de preconceito e discriminação. Então esse grupo conseguiu acolher em torno de R\$ 60 mil de doação para auxiliar essas pessoas a se deslocarem. Temos inclusive relatos de

peessoas trans que foram deixadas nas suas residências ou tiveram que buscar os vizinhos, porque a família tinha partido, inclusive levando o *pet*, mas deixando o seu filho e a sua filha trans. Então, esse nível de vulnerabilidade LGBT importa e é necessário colocarmos nesse pensamento quanto à estrutura para pessoas negras da periferia no racismo ambiental, para pessoas LGBTs na questão do preconceito e da discriminação, das mulheres que são muito vulnerabilizadas. A gente tem relatos gigantes de abrigos com situações de assédio, inclusive questões muito pesadas. Então, deixo esse meu registro, de novo, parabenizando a postura já de longa data da vereadora que trata do tema de saúde mental nesta Casa, e deixando o nosso mandato, principalmente, professora, com a senhora que faz essa pesquisa tão importante. A gente fica à disposição. Obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** O tempo voa, como se diz, não é? Nós temos uma inscrição na plateia. Tem mais alguma? (Pausa.) Duas. Podem ser essas duas para a gente já ver os encaminhamentos para o encerramento. Então, a colega ali, por favor.

**SRA. JOANA OLIVIA FERNANDES:** Bom dia a todos, todas e todes. Eu sou assessora do gabinete do Ver. Alexandre Bublitz e a minha pergunta é direcionada à Secretaria da Saúde, na ausência do professor, que saiu: Como é que os pacientes desse novo serviço que foi aberto com a verba de emenda parlamentar vão receber? Quem é que vai encaminhar esses pacientes, como é que esses pacientes vão chegar a esse serviço, já que é uma verba pública, e se vão ser regulados pela Secretaria de Saúde. Como é que vai ser? Essa era a pergunta. Porque não ficou explícito na apresentação.

**SRA. MARTA XAVIER FADRIQUE:** Ele não foi aberto ainda. O professor Christian deixou claro ali que é para agosto. A gente está aguardando alguns ajustes que eles estão fazendo para assinar. Mas vai ser regulado pela regulação

ambulatorial, pelos colegas aqui da Giovana, a partir da demanda que vem das unidades de saúde, finalmente, para a Porto Alegre.

**SRA. SUELMÍ PINTO OLIVEIRA DA ROSA:** Bom dia a todos. Eu gostaria, neste elenco maravilhoso que foi feito pelos expositores, o trabalho da professora, da Ver.<sup>a</sup> Tanise, excepcional sempre, eu queria que o somatório de tudo o que foi elencado aqui, perdas materiais, perdas de vidas... Temos 14 agricultores que se suicidaram. Então, frente a todo esse cenário, e frente à não cobrança, não há legislação... O que nós esperamos aqui praticamente seria um milagre acontecer. Uma sociedade retroagindo, tendo receio, as crianças sem apoio. Nós temos aqui na capital, já falei isso, o vereador – esqueci o nome dele agora – levou ao conhecimento do prefeito, nós tínhamos sete escolas municipais fechadas; foram as escolas devolvidas pelo governador Sartori, quando saiu do governo. Depois de ouvir o especialista Dr. Carlos Tucci falar sobre a previsão que havia na outra enchente, que houve no ano passado, antes, aliás, da enchente, o Dr. Carlos Tucci avisou, o preço que ele cobrou para corrigir todo o cenário que ele entendia, como especialista, coerente, foi considerado elevado. Mas, frente a todo esse elencar de vidas perdidas, 180 vidas da enchente, 14 agora agricultores se suicidando por falta de condições de manter a família, enfim, tudo o que foi falado, a retirada das disciplinas de psicologia, filosofia, OSPB, do cenário estudantil. Quer dizer, como conseguir alguma coisa neste cenário do não? O não é a resposta. Nós temos que ir atrás do sim. Cobrar a lei existe, a lei é a estratificação de direito sobre os fatos que acontecem, isso está dito na lei, é a definição. Eu tenho quatro formações, indo para a quinta agora, e a mudança tem que partir da cobrança da lei. Não adianta estar estratificada ali que tem que ser assim, que tem que ser assim, se, na verdade, não é feito. Das sete escolas fechadas, eu tenho endereço posso passar, de todas elas, o prefeito, na época, disse ao vereador a quem eu tinha dado a sugestão de acomodar nas escolas desocupadas o pessoal das Ilhas, o pessoal que fica próximo às zonas de enchente, ele respondeu que escola não é moradia. Mas agora nós temos uma escola que está servindo de hip-hop. Então, essas

argumentações... A gente tem que lutar! Lei existe, até em excesso. Inclusive, a Lei de Diretrizes e Bases não está sendo cumprida como deveria. Ninguém cobra. Retirando essas disciplinas das escolas, do currículo, como é que as pessoas vão ter esperança? Nós já nascemos com o não. Temos só o não: não pode isso, não mexe aqui, não pode lá. Nós vamos construindo, sim. E, atualmente, nós estamos numa situação de retroagir. Estamos retroagindo. E, se nós não cobrarmos o que a lei tem, se formos procurar na Lei de Diretrizes e Bases o atendimento, está tudo ali especificado. Pergunto: Quem cobra a lei? Então, não adianta ter uma lei, ter uma situação lá na frente, como agora, estudando situações excepcionais, e a ação lá atrás. Então, tem que casar; tudo é causa, efeito e consequências. Se nós não formos buscar na lei e exigir o cumprimento da lei, nós não vamos progredir. Parabéns, vereadora, pelo assunto. A pauta é excelente. Obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada. Conheço a doutora Suelmi, uma colega e advogada que está sempre participando das atividades aqui da Câmara de Vereadores. E, realmente, a pauta hoje é muito importante. Eu também me preocupo com essas questões de saúde mental, as questões do suicídio, como foi falado aqui. E, só para fazer um ajuste ali na sua fala: não foi a retirada dos currículos de psicologia da questão dos primeiros socorros psicológicos. Na verdade, nunca teve. Na verdade, é para ter esse treinamento em primeiros socorros psicológicos. Mas concordo com a senhora sobre a questão das leis. Nosso trabalho é fiscalizar, acho que todos podem contribuir nesse sentido, e, com certeza, o vereador, por ter essa atribuição. Colegas, pelo avançado da hora, já são 12h11min, nós vamos ter que encerrar essa reunião, mas eu creio que nós cumprimos o nosso objetivo, que era compartilhar informações, pesquisas, dados, apresentados pela PUC, pela UFRGS, pela PRS. A ideia era colocar, como eu sempre digo, a agenda da saúde mental, a pauta da saúde mental na agenda da cidade. Então, como psicóloga, como vereadora, eu sempre trago essas questões de saúde mental para a nossa discussão. Quando a gente fala em reconstrução do Estado, não é somente a

reconstrução física, concreta, mas essa reconstrução emocional. Então, eu quero agradecer a presença da Secretaria Municipal da Saúde, as nossas convidadas, a Ana, o professor Christian, que já saiu. Muito obrigada a todos.

(Encerra-se a reunião às 12h12min.)

TEXTO SEM REVISÃO