

## Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM



Aldacir  
Oliboni



Atena  
Roveda



Cláudia  
Araújo



Gilvani  
o  
Gringo



Hamilton  
Sossmeier



Psicóloga  
Tanise  
Sabino

### 032ª COSMAM 19AGO2025

**Pauta:** Debate sobre os impactos do encerramento das emergências psiquiátricas IAPI e PACS

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** (10h15min) Bom dia a todos. Sejam todos muito bem-vindos. Vamos dar início, então, à reunião ordinária da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Já estão presentes o Ver. Aldacir Oliboni; a Ver.<sup>a</sup> Atena Roveda; a Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo, minha vice-presidente; o Ver. Gringo; o Ver. Hamilton; e eu sou Tanise Sabino, vereadora e psicóloga desta comissão. De imediato, eu já quero chamar para compor a mesa, vou citar, nosso secretário de saúde de Porto Alegre, Fernando Ritter, já está conosco aqui na mesa. O Simers, Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, Dr. Ricardo Nogueira, já está conosco aqui na mesa. Convido também para compor aqui a mesa, representando o Cremers, o Conselho de Medicina do Rio Grande do Sul, Dr. Hélvio Corrêa, por favor, um lugar aqui na mesa, pode ser ao lado do sindicato. A presidente da APRS, Associação de Psiquiatria do Estado do Rio Grande do Sul, Dra. Ana Cristina Tietzmann, também um lugar na mesa. Acho que já pode vir para esse lado aqui. Temos mais alguns convidados que devem estar chegando, mas, neste momento... Convido para compor a

mesa a equipe da Secretaria Municipal da Saúde, a direção-geral, João Marcelo, e representando a coordenação da saúde mental, a Ana Hornos. Por favor, um lugar na mesa. Josi, se chegar os demais convidados, você vai me avisando. Quero citar que está conosco também aqui o Ver. Alexandre Bublitz, que é nosso parceiro desta comissão, volta e meia está conosco aqui. E também citar que está presente aqui a secretária-adjunta da Saúde, a Jaqueline Rocha; o Dr. Alceu Gomes, que é diretor técnico do Hospital Psiquiátrico São Pedro; a Maria Inês Flores, coordenadora do Conselho Municipal de Saúde; a diretora-adjunta do Hospital Psiquiátrico São Pedro, a Viviane Borba, a diretora dos Residenciais Terapêuticos, a Gisselle; a diretora da Atenção Primária, a Vânia Frantz; a diretora do Simers, Denise Affonso; representando o Conselho Regional de Psicologia, a Silvia Giugliani, e a Ana Cristina Tofani, também psicóloga, representando a Clínica Horizontes. Josi, chegou mais alguém para compor a mesa? Acho que estão todos os lugares aqui ocupados.

Então, hoje nós estamos aqui para debater um tema extremamente delicado e urgente, que é a questão do fechamento das emergências psiquiátricas do IAPI e do PACS da Cruzeiro, que são dois serviços da área de saúde mental importantes para a nossa cidade. Já de antemão, eu quero deixar a minha preocupação e o meu descontentamento com essa medida, que está prevista para ser implementada até o final desse ano. Esta reunião também é fruto de uma solicitação do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, o Simers, mas também que vem ao encontro de uma preocupação do nosso mandato, pois eu sou psicóloga há 20 anos, sou especialista em saúde mental, e aqui no Parlamento também sou presidente da Frente Parlamentar de Saúde Mental. Então, conforme a informação que nós temos, que foi vinculada na mídia, enfim, a Secretaria Municipal da Saúde está realizando uma reestruturação dos serviços, e os usuários dessas emergências psiquiátricas do IAPI e do PACS serão, então, atendidos nos CAPS. Hoje, a nossa rede de saúde mental conta com 16 CAPS e serão abertos mais seis.

Então, eu início fazendo algumas ponderações e, logo mais, passo para os meus colegas vereadores. Então, os CAPS não são serviços de emergência, e sim

serviços ambulatoriais. Eles cumprem um papel, claro, essencial na rede de saúde mental, mas não estão preparados e equipados para lidar com casos de alta complexidade. Muitos casos graves, como crises psicóticas, tentativas de suicídio, questões de dependência química, violência, agitação, enfim, precisam de uma estrutura maior. Então, lembrando que nem todos os CAPS possuem atendimento 24 horas. Então, ficam algumas perguntas. O que fazer diante de uma crise às duas horas da manhã? O que fazer diante de uma crise no final de semana? Onde essas famílias vão poder recorrer? E quais CAPS ficarão abertos 24 horas? Já até comunico ao secretário Ritter que ontem eu estive conversando com o secretário de comunicação, o Luiz, e estou alinhando com ele, e já fizemos um projeto, protocolamos, um projeto que institui uma campanha permanente de orientação em saúde. Porque o que eu vejo até foi fruto das nossas reuniões, as visitas que a gente tem feito nas UPAs, nas UBSs, enfim, a gente percebe que o usuário, às vezes, tem dificuldade de entender onde buscar o serviço, se ele deve se reportar direto para um CAPS, direto para a emergência, direto para a UBS. Então, a gente está protocolando esse projeto que visa, assim, usar as redes sociais, essa divulgação, para que o usuário saiba qual porta ele deve chegar. Então, mesmo com a abertura desses seis novos CAPS, com atendimento 24 horas, receio que não serão suficientes para atender a demanda em saúde mental. Para termos uma ideia, atualmente, a média de atendimento somente no IAPI é em torno de 900 casos por mês. Temos uma sobrecarga na rede de saúde mental. Hoje, a fila com especialista como psicólogo, psiquiatra, é mais de dois anos. Tem muitas famílias que chegam até mim pedindo atendimento psicológico, psiquiátrico, e me dizem que já estão há dois, três, quatro, cinco anos.

Então, outra questão a ser avaliada, até, inclusive, estava conversando com o colega Ver. Alexandre Bublitz, ontem, no plenário, é sobre a questão dos sintomas físicos, que podem ter diferentes causas. Então, pacientes que podem apresentar sinais, sintomas, como dor no peito, formigamento nas mãos, suor, enfim, será que está sofrendo uma crise de ansiedade ou um infarto? Então, os sintomas podem ser parecidos, mas os resultados podem ser diferentes. A

questão central é que um infarto precisa de um atendimento mais rápido e há risco de morte. Então, os CAPS estão preparados para absorverem essa demanda?

Devemos considerar também que a cidade de Porto Alegre tem um mapa mental, vamos dizer assim, tipo uma linha de corte da Av. Ipiranga para cima, quando precisar de um serviço de urgência, emergência e saúde mental, se dirige até o Postão do IAPI. Da linha de baixo da Ipiranga para baixo, quando precisa de um serviço de urgência, emergência e saúde mental, vai no PACS da Cruzeiro. E agora que vão ter mais CAPS, e a ideia é que esse atendimento de urgência e emergência seja nos CAPS, qual CAPS ele vai, não é? Vão ser seis. Então, assim, essa questão de organizar, de divulgar também, eu fico preocupada, assim, se o usuário vai ter a informação para onde ele deve ir.

Eu tenho aqui comigo também uma carta enviada pela presidente do Conselho Local do CAPS 2, Bem Viver, do Conselho Municipal da Saúde. A presidente, então, crê que os usuários da saúde mental devem ser atendidos em hospitais gerais e não em CAPS. Inclusive, nessa carta, eu compartilho alguns questionamentos. Quais hospitais atenderão as urgências e emergências em saúde mental? E as suas equipes estão preparadas para esses novos atendimentos?

Outro fator que devemos analisar é que a rede de atenção em saúde mental, a rede psicossocial, a CAPS, é constituída por vários componentes. E um deles é a urgência e emergência, que incluem, então, as emergências em hospitais gerais e UPAs. Então, nós vamos simplesmente extinguir esse serviço da rede de atenção psicossocial. Então, nesse sentido, Dr. Ricardo, eu concordo muito com o Simers, não é? Emergência psiquiátrica não se fecha, se fortalece. Finalizando, então, não podemos ignorar a realidade de quem precisa de atendimento. Nosso papel aqui é justamente discutir o tema, propor alternativas e garantir que a rede de saúde mental da nossa cidade seja mais fortalecida. E aqui, secretário Ritter, eu quero parabenizar o seu trabalho, a Secretaria Municipal da Saúde, por todo o seu empenho e dedicação na área da saúde mental, com as eMulti. Eu vejo que isso foi um ganho muito grande para Porto

Alegre. Hoje, mais de 50% da rede já tem essas equipes, que são equipes multidisciplinares, que tem psicólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico, assistente social. Isso realmente foi um ganho para Porto Alegre e merece todo o nosso aplauso. Então, que este debate possa apontar soluções para Porto Alegre, continuar avançando em prol da saúde mental. Então, nesse sentido, secretário, é importante a tua presença aqui. O senhor é sempre bem-vindo. Muitas vezes o senhor está conosco aqui nesta comissão. Então, pela nossa organização da nossa pauta, a ideia é que o senhor fale por último, para poder ouvir a ideia desta comissão e realmente promover o debate. Eu sei que está na mídia que esse assunto já vem sendo tratado na secretaria há mais de dois anos, mas isso não foi tratado aqui no Parlamento. E o Parlamento é para discutir, é para fazer o debate. Então, neste momento, eu queria passar a palavra para os meus colegas vereadores e depois a gente tem uma programação aqui dos nossos convidados. Então, pergunto se tem algum vereador inscrito. Primeiro as mulheres? A Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo está com a palavra.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Bem, bom dia a todas e todos. Cumprimentar os meus colegas vereadores, a Ver.<sup>a</sup> Tanise. A pauta é do Simers, a solicitação, mas é uma pauta que nós colocamos para a Ver.<sup>a</sup> Tanise, porque a vereadora trabalha diretamente, pontualmente, com a questão de saúde mental. Então, parabéns, Ver.<sup>a</sup> Tanise. Cumprimentar a Ver.<sup>a</sup> Atena, o Ver. Oliboni, o Ver. Hamilton, o Ver. Gringo. Secretário Ritter, cumprimentando o senhor, cumprimento a mesa, a todos que estão conosco. Falar um pouquinho sobre saúde mental, os CAPS. Hoje eles são porta aberta. Como é que a gente faz para colocar, quando a gente tem uma crise, quando as pessoas têm algum problema relativo à saúde mental, a partir da regulação? Porque entra lá, regula lá. Como que mantém essas pessoas lá? Essa é uma pergunta que eu tenho, porque hoje, se entra alguém no CAPS AD, por exemplo, por álcool e droga, ela sai a hora que ela quer, ela tem livre-arbítrio, ela pode ficar ou pode não ficar. Como é que a gente vai trabalhar essa questão da saúde mental? Como é que

---

vai ser o regramento disso? Isso é importante a gente saber. Quem se responsabiliza se vai liberar, se não vai liberar essa pessoa?

A gente tem uma fila muito grande e, como disse a Ver.<sup>a</sup> Tanise, eu também, por trabalhar muito dentro da pauta da saúde, recebo muitos pedidos de ajuda de mães desesperadas, de filhos em crise, de pessoas que não têm onde se internar, que não têm como fazer o tratamento. A gente dá a primeira entrada, normalmente, ou pelo IAPI, ou pelo PACS da Cruzeiro, e depois, como é que faz? Fica lá dois, três dias, é medicado, normalmente, recebe medicação para ficar calmo e depois manda para casa. Como é que a gente absorve todas essas pessoas dentro dos CAPS? Isso é uma preocupação muito grande, porque hoje os CAPS já estão cheios, já estão lotados. Como é que a gente coloca mais todo esse povo lá dentro? Como que vai acontecer isso? Mesmo abrindo mais seis CAPS, eu acho que ainda é insuficiente. E o IAPI tem problemas graves estruturais, a gente sabe disso, parte dele está fechado. Nós estamos fazendo um debate com o INSS, porque é um prédio do INSS. Na semana passada o ministro esteve e entregou o Santa Marta, que era um prédio do INSS, para o Município, e o IAPI é o próximo passo, e nós ainda temos uma construção com o Postão da Cruzeiro, para que também seja feita essa destinação para o Município. Mas a gente precisa reestruturar, reformar, precisa de recursos para isso, e sabe que isso vai levar muito tempo para que consiga fazer. Essa também é uma preocupação grande que se tem. Se não houver continuidade do tratamento, se essas pessoas que forem para os CAPS não tiverem para onde ir – e elas, hoje, não têm para onde ir –, nós vamos estar só enxugando gelo. Eu acho que essa é a fala. A gente está não só na saúde mental, mas principalmente na saúde mental, porque, quando a gente não consegue pensar, não consegue trabalhar, não consegue resolver, a gente não consegue fazer nada, não avança enquanto cidadãos, enquanto pessoas. Então, a saúde mental é primordial. É extremamente urgente que a gente possa achar soluções para resolver esse problema.

Eu quero muito ouvir as soluções do secretário, o que ele traz para a gente, como vamos construir isso. Nós somos parceiros, sim, para fazer uma construção e para que possamos melhorar a vida das pessoas da nossa cidade. Obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada, Ver.<sup>a</sup> Cláudia. Passo a palavra para o Ver. Aldacir Oliboni.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Bom dia a todos e todas, quero saudar aqui a presidente da comissão e os demais colegas vereadores e vereadoras, saudar as nossas entidades aqui convidadas, Secretaria Municipal de Saúde, o Simers, enfim, uma infinidade de vereadores e entidades aqui presentes. A partir do momento em que essa informação veio ao público, não há como nós, na Câmara de Vereadores, não nos preocuparmos, como também esse movimento trazido à luz dos cidadãos pelo Simers. E, à medida que tem uma frase muito emblemática e simbólica: “Saúde mental não se extingue, se fortalece”, nós diríamos ainda mais: que se amplia o atendimento. Porque a gente nunca ouviu dizer ou alguém tensionar uma tese de que o importante é reduzir o atendimento, à medida que Porto Alegre tem, em algumas especialidades e, no total, mais de 159 mil pessoas aguardando para um atendimento. Claro que muitas delas estão relacionadas à saúde mental.

E nós, da Comissão de Saúde e do Meio Ambiente, visitamos o Postão da Cruzeiro, o Postão do IAPI, os prontos atendimentos, muitas unidades de saúde, e percebemos o clamor da sociedade para que se amplie o atendimento, para que se ampliem as portas abertas, embora isso já tenha sido feito em algumas unidades de saúde. Muitas vezes, nós nos contrapomos ao governo municipal, ao secretário municipal de Saúde, mas nós temos a obrigação de fazer o contraponto. Podemos, em alguns momentos, concordar, podemos; mas, nesse caso, é lamentável, é impropriedade uma atitude do governo em fechar um serviço que está dando certo, que atende mais de 900 pessoas por mês e que anuncia o fechamento sem, antes, dizer como vão funcionar os novos CAPS, se

atenderão 24 horas e se poderão absorver toda essa demanda reprimida que está aí na nossa querida cidade.

Então, nós fizemos aqui um apelo ao nobre secretário municipal de Saúde, até porque o secretário, há poucos dias, disse que era *fake news*. Bom, se é *fake news*, então não é uma ação que vai ser colocada em prática? De que forma essas pessoas terão, então, esse atendimento? Está aqui, claro e preciso: a sala lotada, não só com profissionais da saúde, mas também com cidadãos que se preocupam em ampliar esse espaço de atendimento. Então, inicialmente, fizemos um apelo aqui ao governo para que abandone essa ideia e que faça o contrário: amplie o atendimento e o qualifique, não só no Postão da Cruzeiro, como no IAPI, mas também em outros espaços. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Obrigada, vereador.

Passo a palavra para o Ver. Hamilton Sossmeier.

**VEREADOR HAMILTON SOSSMEIER (PODE):** Bom dia, presidente Tanise, na sua pessoa cumprimento os demais vereadores. Secretário Ritter, na sua pessoa cumprimentamos a Mesa e todos que estão conosco aqui. Em primeiro lugar, quero agradecer ao Simers por trazer essa pauta do possível impacto desse encerramento das emergências do IAPI e do PACS Cruzeiro do Sul. Gostaria, claro, de entender o porquê desse fechamento desses serviços essenciais e a proposta de substituição por seis novos PACS. A gente sabe que quatro são adultos e dois infantis. Embora represente um avanço na atenção psicossocial, não substitui o trabalho realizado pelas emergências psiquiátricas. Esses espaços são fundamentais para acolher casos agudos e garantir estabilização imediata, especialmente em situações de crise.

Eu, por ser vizinho do IAPI, conheço muito bem o trabalho, inclusive na saúde mental lá, não só por ser morador perto, mas por visitar. Sou defensor e apoiador dessas emergências, em especial do IAPI. A gente não está aqui questionando, mas queremos entender nesse processo. E nessa região, conheço bem de perto a realidade das famílias que dependem do serviço. Aliás, o IAPI recebe não

somente pessoas de Porto Alegre, mas muita gente de fora, inclusive fora do Estado, por incrível que pareça, pessoas que vêm de fora do Estado e que são atendidas ali.

Então, o nosso mandato tem sido muito atuante nessa área, tanto que destinamos R\$ 215 mil ao Centro de Saúde do IAPI para fortalecer a estrutura e melhorar o atendimento, com foco especial na saúde mental. Além disso, quase 60% das emendas do nosso mandato em 2024 foram direcionadas justamente à saúde, como forma de reforçar a rede e garantir essas respostas concretas diante do aumento da demanda e dos impactos da tragédia climática que atingiu o nosso Estado. Inclusive, a Vivi está aqui, esteve comigo lá numa das visitas que a gente fez ao IAPI.

Então, secretário, é uma luta coletiva e precisamos unir forças para proteger o que já funciona e, na minha opinião, ampliar esse acesso e não recuar. Conte comigo nessa causa e, como eu falei aqui, é mais no sentido de entender, até porque já foi falado aqui e a gente já tem isso como dado: mais de 900 pessoas atendidas lá no Postão do IAPI. Então, essa é a minha consideração inicial. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Obrigada, vereador. Ver. Gringo? Da nossa comissão, todos já falaram. Agora, convido os vereadores caso queiram fazer uso da palavra. Ver. Alexandre Bublitz.

**VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT):** Bom dia, é um prazer poder estar aqui mais uma vez. Ver.<sup>a</sup> Tanise, obrigado pelo convite. Estou como intruso na comissão, mas vim aqui para a gente poder debater um pouquinho. Gente, primeiro: essa é uma questão, é um ponto delicado. Eu vou trazer algumas questões um pouquinho mais técnicas, que eu gostaria de fazer esse debate. Primeiro, quero saudar a tua fala, Tanise, acho que tu foste muito pontual nas questões. A gente tem várias dificuldades que precisa analisar sobre fazer ou não fazer o fechamento de uma emergência psiquiátrica. A RAPS prevê, na verdade, que todo paciente deveria ser atendido em qualquer lugar de

---

emergência. Ou seja, a gente não deveria ter uma distinção entre um paciente que tem alguma questão de saúde mental ou que não tem. Então, uma emergência normal, digamos assim, um pronto atendimento, uma UPA, deveria ter capacidade de fazer o atendimento de um paciente com algum problema de saúde mental. Eu acho isso muito bom. Acho que a gente tem que caminhar nessa direção, para um dia que as emergências aqui de Porto Alegre tenham capacidade de acolher esses pacientes. Isso é o que a RAPS fala. E a RAPS vem justamente de um movimento nessa luta antimanicomial, que vem em consonância com a questão de a gente ter o cuidado e liberdade. Então, são pontos positivos.

Agora, a minha questão é a gente fazer uma avaliação da realidade que está imposta hoje em Porto Alegre. Primeiro, eu saúdo, e saúdo muito, a abertura de novos CAPS. Acho isso ótimo. Gostaria de ver a gente tendo mais CAPS em Porto Alegre. É uma estratégia importante para a saúde, algo que vai ajudar e vai melhorar bastante as questões do atendimento de saúde mental. Entretanto, eu não consigo ver hoje, secretário, uma capacidade das nossas emergências em acolher esses pacientes. Todos nós aqui estivemos, nos últimos meses, acompanhando como está difícil a situação das emergências: superlotação, profissionais com uma dificuldade muito grande de exercer a sua atividade. Imaginem vocês: a gente está lá em uma emergência superlotada, onde tem paciente no corredor, sentado em maca, em cadeira, porque não tem maca para todo mundo. Grito, choro, correria de um lado para o outro, e a gente fazer o atendimento de um paciente grave, um paciente com uma ideação suicida, por exemplo. Vou ser bem sincero com vocês, eu já vi isso acontecer muitas vezes. Eu vi já, muitas vezes, pacientes com questões de saúde mental indo a um pronto atendimento e, infelizmente, esses pacientes não conseguem ter seu acolhimento de uma forma correta. Muitas vezes até – e aqui vou falar de uma forma bem pejorativa – alguns profissionais de saúde fazendo o atendimento como se aquilo lá fosse um “H”, como se fosse um preconceito em relação a isso.

---

Então, gente, eu também tenho um entendimento que o CAPS não é um local de atendimento de emergência. O CAPS vem para fazer um serviço ambulatorial. Ele vem para fazer aquele atendimento do paciente que pode sair de casa, que vai lá, faz a consulta para ver sua melhoria. E ele não tem hoje uma estruturação adequada para fazer o atendimento de uma emergência. Esse exemplo que a Tanise trouxe aqui, que a gente estava debatendo ontem, eu trago isso: um paciente que está lá com uma suspeita, ele pode estar ou com uma crise de ansiedade ou com um infarto. Está com dor no peito, dor no braço, falta de ar. Poxa, isso é uma ansiedade ou é um infarto? Como é que eu vou saber? Bom, eu preciso de um eletro, eu preciso fazer o exame de enzimas do coração, que a gente chama troponinas, eu preciso fazer uma avaliação primeiro para descartar essa gravidade do infarto, para depois a gente poder ir para questão do tratamento da ansiedade. Então, isso a gente precisa ter uma estruturação. E eu tenho muitos amigos que trabalham em CAPS e hoje não têm essa estruturação. Inclusive, essa foi uma grande demanda dos últimos tempos, em que a gente teve muitos casos que o SAMU, inclusive, acabava levando pacientes para os CAPS, e o pessoal lá dizia: “Poxa, aqui não é lugar para isso, a gente precisa que faça uma avaliação em outro ponto.”

Sei também que as nossas emergências psiquiátricas estão superlotadas. Estive recentemente na emergência da Cruzeiro do Sul, a gente tem um alto número de pacientes, pacientes que estão há muito tempo lá. A gente tem um caso emblemático ali na Cruzeiro, secretário, de uma paciente que já está há seis meses, seis meses lá dentro, esperando uma definição para leito, etc. É uma situação muito difícil. E a gente tem muita coisa para fazer para melhorar nesse sentido.

A minha questão é que hoje eu não consigo ver ainda capacidade de a gente fechar as emergências psiquiátricas. Acho que no futuro isso pode ser possível. A ampliação dos CAPS é um caminho para isso e a melhoria das nossas emergências, dando estrutura para as nossas emergências terem a capacidade de fazer esse acolhimento, eu concordaria com o senhor, eu acharia uma boa proposta. Mas, no modo como está a saúde de Porto Alegre hoje, eu acho que

seria um grande atraso a gente fechar as emergências psiquiátricas. Acho que a gente tem que dar um passo atrás ainda, organizar um pouquinho melhor as coisas e pensar, a longo prazo, como fazer essa transição. Mas, no momento, eu não consigo ver.

Tanise, eu tenho participado de muitas reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Quero saudar o conselho que está aqui hoje presente. Muito do que a gente ouve, né, Maria Inês, são questões vinculadas a uma dificuldade do atendimento da saúde mental. Seria muito bom poder ouvir vocês também nesse quesito. E eu tenho certeza de que a gente, se juntando, organizando e pensando no planejamento a longo prazo, a gente pode chegar a soluções melhores para essa questão da saúde mental. Muito obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Ok, muito obrigada.

Todos os vereadores aqui da Mesa já falaram. Alguns querem deixar para o final suas falas. Então, neste momento, vou passar para os nossos convidados aqui da Mesa. Nós tínhamos outros convidados previstos que não chegaram, não sei se vão chegar, como a Amrigs, o Cremers, o Ministério Público também. Desculpe, o Cremers está aqui. A Amrigs, o Ministério Público e a OAB, que estavam previstos. O Hospital Vila Nova, acho que não está aí também, né? O Hospital Vila Nova estava previsto.

Mas, enfim. Então, o que eu quero combinar com vocês: uma fala de até dez minutos para os nossos convidados. O secretário Ritter pode ter uma fala um pouquinho maior, porque tem uma... (Pausa.) Vamos prestar atenção aqui, só para a gente fazer as nossas combinações. Dez minutos, até dez minutos para os convidados da Mesa, o secretário Ritter vai ter um tempo maior, e eu gostaria de abrir depois para a plateia, porque tem algumas pessoas que já me falaram que gostariam de se inscrever, o próprio Conselho da Saúde tem servidores públicos também que querem falar, enfim. Então, vamos tentar respeitar o tempo, senão a gente não termina ao meio-dia. Vou passar a palavra para o Simers, que está aqui representado pelo Dr. Ricardo Nogueira.

**SR. RICARDO NOGUEIRA:** Quero agradecer o convite da Ver.<sup>a</sup> Tanise Sabino, e tenho a satisfação e a alegria de conviver com os nossos vereadores; o Alexandre, que é meu colega, que eu não conhecia, esse jovem, acho que tem a idade da minha filha, que também é médica, né? O Oliboni, sim, o Oliboni é do meu tempo, é do nosso tempo. Aos demais vereadores, prazer, satisfação em conhecê-los. E quero agradecer ao nosso secretário pela disponibilidade e pelo debate. Como ele dizia, nós temos discordâncias, não é? Mas creio que esse debate está fazendo nós todos avançarmos, não é, Ritter? O que nós queremos, todos? Minha presidente, presidente da minha Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, meu colega do Cremers, o que nós queremos? O bem das pessoas. Resolver o problema das pessoas. Nós estivemos esses dias lá na frente da emergência do IAPI e uma senhora dizia: “Aqui, eu trato meu filho há anos.” Então, se eu for fechar isso aqui, como é que eu vou fazer para internar? Se eu entrar pelo sistema, está em quantos dias para receber, Ritter, um atendimento? Cento e oitenta dias, não é isso?

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SR. RICARDO NOGUEIRA:** Não, já diminuiu? É, mas é um número e muitas vezes é uma emergência, né? Por exemplo, lamentavelmente, o Rio Grande do Sul é um dos estados que, infelizmente, tem uma incidência de suicídio, de tentativa de suicídio muito alta. Quer dizer, então, isso tem que ser atendido imediatamente. E como os vereadores que me antecederam falaram, nós temos que primeiro aprimorar o sistema, aí quando o sistema estiver em plenas condições, aí sim nós podemos até pensar. E o seguinte, Ritter, as emergências não são o fracasso do sistema. Nós temos emergência cardiológica, temos emergência neurológica, temos emergência de queimados. A emergência é uma necessidade, são para os casos agudos. E o CAPS não tem essa capacidade. O CAPS só tem, por exemplo, médico psiquiatra até às 18h, 19h no máximo, depois o pessoal vai embora. E a emergência tem médicos 24 horas, médicos psiquiatras. E mesmo ela estando lotada, a gente dá um jeito. O paciente chega

---

agitado, a gente diz: “Ah, mas eles só sedam lá na emergência”. Sim, mas o paciente está quebrando tudo dentro de casa, porque ele está precisando de mais droga. Então, eles fazem assim, a gurizada... Porque o grande problema nosso aqui é que, quando veio aquilo que a gente achava que era uma epidemia, que ia ter início, meio e fim, do *crack*, virou numa “pan-endemia”. O *crack* não acabou até hoje, persiste. E um menino, quando está em abstinência por *crack*, ele entra dentro de casa à meia-noite e leva o micro-ondas. Ele entra a uma da manhã e leva a televisão. Ele volta às duas e leva o fogão. Eu soube uma vez uma história de um que levou até a *portalada* da casa. E a família tem que ficar entrincheirada lá. Então, como dizia a senhora, se fechar essa emergência aqui do IAPI, para onde eu vou me socorrer? Eu vou chamar a Brigada? Quanto tempo a Brigada vai demorar? Eu vou chamar o SAMU? Aqui não, aqui os vizinhos, a gente já se conhece, a gente dá um jeito, vem para cá e é resolvido o problema na hora. Então, a emergência, como diz o próprio nome, é uma coisa para ser resolvida naquele momento, e com risco de vida, risco de vida do paciente e dos seus familiares. Quantos e quantos suicídios e homicídios nós temos visto nos últimos dias, de pessoas que matam a família, matam a mulher, matam os filhos e se matam? Toda semana. Vamos pegar os jornais. Essas pessoas estão em surto psicótico. Se elas fossem socorridas em uma emergência... Então, é impossível fechar as emergências. É aquilo que nós dissemos, emergência não se fecha, emergência se fortalece. Então, nós temos é que fortalecer essas emergências. As emergências clínicas, as emergências clínicas estão todas sobrecarregadas, todas, sem exceção. Aí nós vamos botar onde? Quando? Mas quero também aqui louvar e elogiar a Secretaria de Saúde pelo fato de criar seis novos CAPS, e principalmente dois infantis. Nós louvamos isso, mas uma coisa não anula a outra. Então, creio que essa situação... Eu acho que nós estamos falando todos a mesma língua, todos nós queremos o bem-estar da população, Tanise. Então, eu creio que se nós tivéssemos um sistema de saúde exemplar, eficiente, competente, com indicadores de menor tentativa de suicídio, com menor incidência de suicídio, nós não precisaríamos de emergência. A emergência é uma necessidade. Então, não tem como fechar. É

impossível, nesse momento, nós fechamos. É impossível. Para nós podermos apoiar isso, só se o sistema tiver... Por exemplo, nós não sabemos onde vão ser esses seis CAPS, se já tem as equipes preparadas, treinadas, capacitadas, qual é o plano. Então, acho que tudo isso tem que ser divulgado, mas, mesmo assim, em lugar nenhum do mundo inexistem emergências, nem nos melhores sistemas de saúde do mundo, em todos nós temos emergências. E outra coisa é que Porto Alegre e o Rio Grande do Sul são peculiares, nós tivemos as enchentes, somos o País que tem mais ansiedade no mundo, a prevalência da depressão aumentou uma barbaridade, e, infelizmente, continuamos com esse número excessivo de suicídios, e pior ainda agora, aumentando entre os adolescentes e até crianças. Então, nesse momento, nós temos que nos unir e até fortalecer a posição, talvez, do secretário, para manter essas emergências e fortalecer essas emergências, secretário. E quero dizer o seguinte, que nós estamos em pleno diálogo com a secretaria, um diálogo aberto, franco, só que temos discordância, certo?

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** O senhor tem mais um minuto.

**SR. RICARDO NOGUEIRA:** Eu só quero agradecer essa mobilização. Nós tivemos agora o Dia do Psiquiatra, foi recente, dia 13, e nós dissemos que não tínhamos nada para celebrar, tínhamos que nos mobilizar, inclusive, todos colegas da APRS – Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, estavam presentes, toda a diretoria, todas as instituições. Então, a gente fez uma reunião de mobilização, e a gente mobilizou toda a comunidade, toda a população. Então, acho que agora o principal é conversar com a população, ouvir a opinião da população para tomar uma decisão, ter condições e ter indicadores técnicos que nos respaldem, mas nesse exato momento é impossível fechar nossas emergências. Nós temos que fortalecer. E vou te dar uma ideia, Ritter: Ali no IAPI, por exemplo, podia trazer lá para frente. Ao invés de ficar lá atrás, podia passar ali para aquela parte da frente ali do INSS, que fica na frente do cemitério,

porque nós não podemos fechar a porta da emergência e alargar a porta do cemitério.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Ok. Muito obrigada, Dr. Ricardo. Passa a palavra então agora para a Dr. Ana Cristina Tietzmann, presidente da APRS – Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. A senhora tem até 10 minutos.

**SRA. ANA CRISTINA TIETZMANN:** Bom dia. Eu agradeço à Ver.<sup>a</sup> Tanise e à COSMAM, mais uma vez, por esse espaço. Cumprimento todos da Mesa, os vereadores. Eu fico muito feliz e concordo plenamente com a fala da Tanise, do Alexandre, do Simers, em relação a esses pontos que foram assinalados, da preocupação com essa notícia, no caso. Eu sou psiquiatra e até resolvi trazer um relato pessoal. Eu entrei no Estado quando eu terminei a residência, e eu fiz parte da equipe que formou o PACS. Quando eu entrei para o Estado, eu fui para a antiga Central de Psiquiatria, que funcionava na Av. Alberto Bins. Ali na Central de Psiquiatria tinha um setor que se chamava triagem, que funcionava numa garagem, junto com um arquivo, uma papelada cheia de ratos, e aquela triagem funcionava até às seis da tarde. Aquilo era a emergência psiquiátrica de Porto Alegre. Como o colega falou, a emergência, o atendimento de emergência para os pacientes de saúde mental, é uma necessidade. Não são todos que vão usar a emergência, mas quando precisa, isso envolve risco de vida, tanto para os pacientes quanto para as equipes e para os familiares. Então, eu tive a experiência de trabalhar num serviço que não tinha estrutura para atender emergência. A triagem da Central de Psiquiatria, em torno de 1995, foi antes da municipalização. Depois, com a municipalização, se organizou a emergência do PACS. Mas a gente chegava a fazer vaquinha para comprar o Haldol injetável. Estava totalmente sucateado o serviço. Eu cheguei a correr atrás de paciente, porque o paciente estava saindo da garagem para atravessar a rua, e eu cheguei a abraçar as pernas de um paciente agitado. Era, assim, bizarro. Quando fechava, às seis da tarde, a gente chamava uma ambulância e levava os

pacientes que não podiam sair, estavam em risco ultra-agudo, e eles eram levados para o Hospital São Pedro para passar a noite, e eles voltavam no dia seguinte. Não tinha emergência 24 horas. Depois, fomos transferidos para o que é hoje o PACS, e aí não funcionava 24 horas. Era uma emergência para toda Porto Alegre, que não funcionava 24 horas. Tem algumas pessoas aqui que fizeram parte dessa equipe, a primeira equipe do PACS. Eu fiz o primeiro plantão noturno do PACS. Quando virou 24 horas, eu estava grávida de sete meses. Fiz o primeiro plantão noturno, passei para a equipe da noite, e aí virou 24 horas. Foi um ganho, quando virou emergência, 24 horas. Não existia o IAPI ainda. E, naquele momento, a gente tinha uma equipe multidisciplinar treinada para atendimento de emergência. Isso nos dava segurança. Quando a equipe foi realmente estruturada, a gente tinha equipe de psicólogos, tinha assistente social, e realmente se fazia um trabalho muito importante. O funcionamento, nesses 20 e poucos anos, dessa equipe 24 horas, ou dessas equipes 24 horas, salvaram muitas vidas. Eu não tenho dúvida. E a minha grande preocupação é essa. Quando você tem um risco de suicídio não muito grave, você consegue manejar em um ambiente que não seja especializado e que não tenha uma equipe treinada. Mas a gente está falando de uma subespecialidade de uma especialidade. Para trabalhar em emergência psiquiátrica, o psiquiatra tem que ser treinado, e tem que ter perfil para trabalhar nisso. Não é qualquer médico que vai trabalhar em emergência psiquiátrica. Então, não é em qualquer lugar que a gente vai ter uma estrutura adequada, com segurança, para pacientes e para equipes, para atender qualquer caso de emergência. Eu já tive casos em que o paciente chegou agitado na emergência psiquiátrica e ele tinha tido um trauma cranioencefálico e não tinha sido perguntado, tive que transferir para o HPS, porque ele estava, provavelmente, fazendo algo relacionado ao trauma. Então, tem os diagnósticos diferenciais entre as emergências psiquiátricas, as agitações e os riscos, e os problemas clínicos graves. E isso tem que ser um especialista para fazer essa diferenciação, e você tem que ter acesso a exames, você tem que ter acesso aos clínicos que vão estar dando esse suporte clínico.

Então, é uma estrutura complexa, tanto em termos de estrutura física quanto de equipe.

Então, eu fico pensando, eu acho que o Alexandre falou muito bem, se um dia a gente tiver emergências, prontos atendimentos com estrutura para atender a psiquiatria, isso seria muito bom, porque a gente estaria ali trabalhando juntos, só que a gente tem que pensar essa estrutura também para proteger a privacidade dos pacientes, para os pacientes não serem expostos. Um paciente em surto psicótico, ele acaba se expondo, porque ele vai estar com um comportamento totalmente alterado. Como é que vai ser uma paciente psicótica, delirante, gritando na frente de outros pacientes clínicos? Como é que essa equipe vai ficar tranquila para atender às emergências clínicas, se você tem um paciente psicótico gritando 24 horas, que não ceda? Então, é muito complexo. Eu já estive no lado da gestão, eu sei que essa é uma situação muito complexa, e eu acho muito bom esse espaço que a gente está aqui hoje, porque a gente está tendo vários olhares sobre uma realidade que é muito grave. Esses casos que a gente vê, de assassinatos, suicídios e tal, que a gente vê acontecendo, é porque eles não tiveram acesso à emergência psiquiátrica. E a gente segue tendo esse problema, as pessoas têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental. E a gente tem dificuldade de equipes capacitadas, porque eu fico com pena do pessoal que vai estar na Atenção Básica tendo que lidar com um risco grave, e sem ter para onde mandar. Então, eu estou aqui hoje como psiquiatra, pensando nos psiquiatras, e em termos de que uma emergência psiquiátrica tem que ter psiquiatra, não adianta só botar no colo dos clínicos, e como cidadã de Porto Alegre. Eu estou me aposentando em seguida, não vou mais estar fazendo parte dessa equipe que vai estar lidando com isso, mas eu espero que os jovens psiquiatras tenham estruturas adequadas para poder trabalhar. É isso.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Desafio, não é, doutora? Os CAPS absorverem esses pacientes da emergência, e depois só para a gente lembrar, tem mais a resolução, aquela do Conselho Nacional de Justiça, não é?

A 487? Mais isso também, enfim. Mas, então, nesse momento, obrigada por ter ficado dentro do tempo. Nesse momento, então, passo a palavra para o Cremers, Conselho Regional de Medicina, Dr. Helvio Corrêa. O senhor tem até 10 minutos.

**SR. HELVIO CARPIM CORRÊA:** Bom, Helvio Corrêa, psiquiatra da Câmara Técnica de Psiquiatria. E eu estava vendo a questão de todos os colegas falando, e me pareceu que a temática se baseia muito na questão da capacitação, da capacitação. Não, o atendimento em emergência é um atendimento que envolve, no caso do psiquiatra, de saber a medicação, de saber qual a medicação de urgência que é diferente da medicação usual. E me parece que, quando eu penso assim, o ser humano tem resistência à mudança, natural, esperado. Não acho que seja o caso aqui. Aqui me parece mais, em termos de resultado, um filme de trás para adiante. Ou seja, a gente está falando do final do filme, quando o começo e o meio não foram estruturados. Então, não vai dar certo. Simplesmente não vai dar certo.

Eu fico preocupado quando se fala muito em abrir CAPS, em abrir estruturas que levam tijolo, argamassa, e não se fala em a estruturação da equipe. Uma equipe que não é estruturada provoca aquilo que o Dr. José Luiz relatou numa reportagem, que é o sofrimento do médico. José Luiz é o meu colega. (Aparte Ricardo Nogueira fora do microfone.) Estou me referindo ao José Luiz, que é do Simers. Então, provoca sofrimento no profissional médico. E também, obviamente, que esse profissional, ao estar nessa situação, também compromete o atendimento na urgência. Então, esses são os aspectos que eu gostaria de salientar. Se eu tivesse que resumir em uma palavra, é a capacitação.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada. Então, nesse momento, vou passar a palavra para a Saúde Mental, coordenação da Saúde Mental. Quer falar primeiro? Ah, perdão. Então, passo a palavra para o nosso secretário da Saúde. O senhor tem um tempo, vamos combinar, de 15 minutos? O que você acha? 20? É isso. Porque tem inscritos na plateia também.

**SR. FERNADO RITTER:** Eu vou pedir, então, que bote a apresentação aqui, por gentileza.

(Procede-se à apresentação de vídeo.)

**SR. FERNADO RITTER:** Primeiro, bom dia a todos. Em nome da Ver.<sup>a</sup> Tanise Sabino, queria cumprimentar todos os vereadores aqui presentes, e também as instituições. Obrigado pela oportunidade de a gente poder trazer esse debate aqui e a gente poder dialogar. Eu acho que nós estamos do mesmo lado. Mas eu acho que a preocupação nossa é, realmente, eu vou usar as palavras do professor, que é a dificuldade de mudança. A mudança do *status quo* talvez seja o grande desafio da nossa vida. Porque entre as mudanças e o medo existe uma linha tênue que a gente precisa entender.

Primeiro, eu queria dizer para todos que esse processo vem sendo discutido há mais de dois anos. Há quase três anos a gente vem discutindo esse processo aqui no município de Porto Alegre. E eu digo, queria tranquilizar todos, que nós não vamos fechar emergências. Nós vamos transformar as emergências psiquiátricas em um outro modelo.

Pode voltar ali a apresentação, por gentileza? Por isso, eu botei ali como título a Rede de Atenção à Saúde Mental em Porto Alegre. Porque entendo, sim, que nós estamos ficando prontos para essa mudança, assim como o Ver. Alexandre Bublitz também colocou. Porque a gente vem provocando algumas mudanças e eu queria aqui mostrar, talvez em números, que talvez as pessoas não tenham conhecimento. A Ver.<sup>a</sup> Tanise lembrou muito bem sobre uma das coisas que a gente fez, que são as equipes multiprofissionais. Mas tem mais do que isso, algumas mudanças importantes. Também queria dizer, e eu pedi para o pessoal me trazer aqui um livro para mostrar para vocês, de uma pesquisadora nacional que é a maior especialista em tragédias do Brasil, reconhecida nacional e internacionalmente, trazida pela Força Nacional. E, naquele pior momento, que a gente passou das enchentes, a nossa preocupação como equipe era: como

que a gente vai atender a saúde mental... Vou mostrar o livro da Débora Noal, vou trazer o livro aqui para mostrar para vocês. A Débora Noal é psicóloga gaúcha, formada pela Universidade Federal de Santa Maria e reconhecida nacional e internacionalmente como uma especialista em desastres, e tem toda uma equipe composta por psicólogos, psiquiatras e outros profissionais que nos fez mudar muito e ter a convicção da nossa ideia do que a gente vem apresentar aqui para vocês hoje.

Acho que a gente teve uma falha de comunicação importante, porque às vezes a gente vai se atropelando dentro do processo e dá a impressão de que as coisas não são organizadas, elas são, e elas podem ser mudadas em prazos e tempos. Mas eu queria que vocês entendessem a lógica, que eu acho que foi colocada aqui já. Então vou pedir que passe para mim, por gentileza. A RAPS, que foi colocada aqui pela Ver.<sup>a</sup> Tanise Sabino, que foi colocada pelo Ver. Alexandre Bublitz, ela tem uma Portaria lá de 2011, a 3.080, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e transtorno mental, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Isso tudo aqui mostra, se a gente olhar ali para o painel, a gente vai ver que tem Atenção Primária, Atenção Básica, faz parte da Rede de Atenção Psicossocial; a Atenção Psicossocial Estratégica, a Atenção Residencial de Caráter Transitório, a Estratégia de Reabilitação Psicossocial, a Estratégia de Desinstitucionalização, a Atenção de Urgências e Emergências, e a Atenção Hospitalar. Esse é o grande norte, e as pessoas podem acessar em qualquer um dos pontos, e cabe ao município, porque sempre a grande dificuldade é onde é o acesso. A pessoa não tem que saber que o CAPS é porta ou não é porta, se chegar tem que acolher dentro desse processo, e colocar o paciente certo no lugar certo, passa por um processo de regulação.

Essa Rede de Atenção Psicossocial em Porto Alegre envolve, na Atenção Primária, 103 unidades de saúde, com 24 equipes multiprofissionais. A Atenção Psicossocial Estratégica tem 16 CAPS. Mais 6 CAPS que a gente pretende com essa mudança. Se soma a 8 equipes de saúde mental voltadas para criança e adolescente, mais 7 equipes de saúde mental adultos, que fazem um trabalho

muito próximo com a Atenção Primária em Saúde, com o objetivo de a gente poder reduzir as agudizações, trabalhar matriciamento, com o objetivo de a gente poder melhorar a resolutividade na Atenção Primária em Saúde, mas também como um serviço estratégico especializado. Nós temos, como projeto, também, junto a essa mudança que a gente tem que fazer, porque é uma mudança importante, a gente botou como prioridade a questão da saúde mental, duas unidades de acolhimento. Então nós temos um edital aberto, o 09, de 2025, que coloca atenção residencial de caráter transitório, para poder acolher transitoriamente aquelas pessoas, especialmente para a gente, Dr. Nogueira, a gente avaliar a questão do uso de drogas. Porto Alegre não tem nenhum, e deveria já ter há muitos anos e não tem esse processo.

A Estratégia de Reabilitação Psicossocial com a oficina de Geração de Trabalho e Renda, GerAção POA, que é um exemplo no Brasil dentro desse processo. Nós temos 9 serviços de residenciais terapêuticos. Quando a gente começou a construir esse processo, eu queria lembrar a todos que nós tínhamos quatro; nós botamos nove, nove; nós mais que dobramos a capacidade. Por isso, eu queria dizer que não é no momento em que as pessoas se deram conta que isso ia acontecer que a gente começou esse processo. Esse processo foi minuciosamente planejado, organizado, passamos por fases de medo, receio, ansiedade, nervosismo, preocupação, somado a uma enchente que levou talvez as nossas esperanças, e eu pensei: agora eu preciso de leito; eu preciso agudizar, as pessoas vão agudizar e eu vou precisar cuidar dessas pessoas. Mas não é com a emergência que a gente resolve o problema. A emergência é de fundamental importância e ela nunca vai deixar de existir. Mas aqui foi muito bem colocado que as emergências muitas vezes, para tu separar um infarto de uma ansiedade, eu preciso ter um serviço conectado. Eu preciso ter um serviço onde tu olhas o paciente no biológico e não na parte de saúde mental. Quando tu dissocia, a gente cria nichos, e a grande dificuldade às vezes de a gente poder transferir o paciente é porque a gente não tem, dentro desses serviços de emergência psiquiátricas puros e exclusivos, esses profissionais clínicos. Por isso que a rede de atendimento psicossocial não coloca um serviço em

separado, coloca ele junto. Ainda bem que, neste País, a gente construiu uma lógica de a gente não ter mais vergonha de muitas coisas. Não ter vergonha mais de pessoas sem saúde mental, que a gente não precisa mais institucionalizar e esconder. A gente não precisa mais ter vergonha de pessoas com transtorno de desenvolvimento, e a gente pode conviver com elas no mercado, porque isso é humanização do cuidado. A gente tem que dar condições para as famílias poderem ir no serviço, e eu entendo a preocupação da questão de estar preparado, mas a gente vem preparando. Se tu disseses para as pessoas que elas estão todas preparadas, talvez as pessoas dizem que não, porque é o medo, mas a gente vem preparando. A gente vem dialogando com a Atenção Primária à Saúde para poder acolher. A gente vem conversando com os CAPS, por isso nós tínhamos 15 CAPS e, quando a gente começou esse processo, botamos 16, aumentamos o número de profissionais. Se tu disseses para algum ou outro, talvez ela tenha medo. Mas entre o medo e a coragem, talvez a gente tenha que fazer um passo adiante. A gente também tem Atenção Hospitalar. Perdão, pulei ali. Tem Atenção de Urgência e Emergência através da Lomba do Pinheiro, da Bom Jesus, o PACS, a UPA da Zona Norte, Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Hospital de Clínicas, Hospital Vila Nova, Hospital da Restinga. Todos, sem exceção, acolhem pacientes com transtorno mental; todos, alguns mais, outros menos, mas vários. E o que eles atendem é mais do que o PACS e os dois prontos atendimentos juntos. Eles atendem muitas pessoas. Já atendem. E Atenção Hospitalar, nós temos 410 leitos. Nós temos, talvez, um dos municípios, proporcionalmente à população, com o maior número de leitos psiquiátricos. São sete hospitais, incluindo o Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, o Santa Ana, o Hospital Espírita, o Hospital Nossa Senhora Conceição, o Hospital Vila Nova e o Hospital São Pedro, são hospitais desse processo. E o que a gente percebe é que, às vezes, as pessoas não conseguem sair dessas instituições, porque a gente não tem uma rede de retaguarda que possa fazer essa transição do cuidado. E também a gente precisa preparar a Atenção Primária, e a gente vem preparando, e eu vou mostrar isso para vocês, para tirar as pessoas dos CAPS para poder fazer isso. A gente passou pela pior

---

tragédia que a gente poderia imaginar, e a gente conseguiu reduzir o tempo de espera, Dr. Nogueira, para a saúde mental, no pior momento da história de Porto Alegre. Por quê? Porque essa especialista com a sua equipe nos disse: “Se vocês não descentralizarem os processos, se vocês não colocarem perto da casa das pessoas, se vocês não territorializarem isso aí, e vocês não prepararem as pessoas para atender problemas de saúde mental, vocês vão sucumbir.

A RAPS tem dentro da Atenção Primária em Saúde, as Unidades Básicas de Saúde com as equipes eMultiequipes. Além disso, nós temos a equipe de Consultório na Rua e a Saúde Indígena. Esses profissionais promovem ações de saúde mental, prevenção e cuidado do transtorno mental, são ações de redução de danos, cuidado com pessoas em necessidade recorrente de uso de *crack*. Nem todas as pessoas que fazem uso de *crack* estão dentro de um CAPS ou dentro de uma emergência, muito menos dentro de um hospital. Quando a gente interna e deixa as pessoas 20, 21, 30 dias, a gente precisa vincular ela em algum lugar; precisa. Se a gente não vincular, ela volta para o seu território e agudiza de novo e ocupa de novo a emergência. Porque nós não temos CAPS suficientes. E a ideia, com esse processo de transformação, é a gente ter CAPS suficientes para a gente poder fazer isso. Porque, proporcionalmente, também, com 22 CAPS, nós teremos entre as capitais, proporcionalmente à sua população, um maior número de CAPS para a gente poder fazer isso. “Ah, mas, Fernando, tu garantes que não vai ter problema?” Eu não tenho como garantir. Vai ter, mas a gente tem que corrigir os problemas. Quem disse que a gente não tem problemas hoje? A rede de saúde mental com a emergência especializada, ela não resolve o nosso problema. Nós temos Atenção Psicossocial Especializada através do Centro de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades, com tratamentos em saúde mental continuada, atenção diária intensiva, atendimento de situações de crise. Atenção: os nossos CAPS atendem situações de crise; atendem situações de crise. Há alguns mais, outros menos. Temos que melhorar, temos que capacitar. Nós temos tempo. Nós temos tempo para poder fazer, e esse processo já viemos fazendo. Permanência noturna, vínculos territoriais, ordenação do cuidado em saúde mental. E nas urgências,

nós temos o SAMU, nós temos as UPAs 24 horas, portas hospitalares com atenção de urgência, Pronto Socorro, CAPS AD IV. Queria lembrar a vocês que o governo federal, em 2023, extinguiu esta modalidade de CAPS IV. Eu sou contra extinguir esta modalidade. O que o CAPS IV faz? É 24 horas com profissional, assim como o CAPS III, mas com a exigência de ter profissional psiquiatra, por exemplo, 24 horas, que no CAPS III não tem essa obrigatoriedade, são 12 horas obrigatoriamente. Por que o governo federal extinguiu? Porque entendem que não é a emergencialização desta forma que se resolve o problema. Que se entendeu que esses serviços, está lá no debate que teve na CIT, está lá, que é a Comissão Intergestores Tripartite, dizendo que estavam se transformando em minimanicômios, que eu não concordo. Mas não teve uma mobilização para manter os CAPS IV no Brasil. Se não me falha a memória, dois ou três no Brasil. Eu quero transformar esses seis CAPS, talvez em CAPS IV. Eu quero. Eu gostaria muito de poder fazer isso, para poder ter 24 horas com profissional, mas o próprio governo federal entende que não é necessário, se tu tiveres uma rede robusta para poder fazer acolhimento e reduzir a agudização.

Queria mostrar aqui o mapa da atual situação dos serviços especializados. Na Coordenadoria Oeste, nós temos dois CAPS II, um CAPS AD IV, um CAPS AD II, um CAPSi II, duas equipes de saúde mental para criança, uma equipe de saúde mental adulto, três serviços de residencial terapêutica e uma oficina de geração e renda. Na Sul, um CAPS II, dois CAPS AD III, duas Equipes de Saúde Mental Adulto, duas de criança e dois Serviço Residencial Terapêutico. Queria lembrar: já viemos ampliando esta rede. A Coordenadoria Norte tem um CAPS II, dois CAPS AD III, um CAPSi II, uma equipe de saúde mental para criança, outra para adulto, Comunidade Terapêutica, tem uma Comunidade Terapêutica, e dois Serviço Residencial Terapêutico. E, na Leste, um CAPS II, um CAPSi II, dois CAPS AD III, duas equipes de saúde mental, duas equipes para adulto, para criança, os Residenciais Terapêuticos e uma Comunidade Terapêutica. Nós temos, além disso, esses dois serviços de saúde mental; além disso, os dois serviços.

Essa mudança no cuidado de saúde mental, porque é um desafio, gente. Acreditem, acreditem, é um desafio, a gente pegar e transformar. Se a gente quer resolver, se a gente quer diminuir a agudização, a gente precisa aumentar o cuidado longitudinal das pessoas. O direcionamento da saúde mental através das emergências psiquiátricas tem porta giratória, estímulo à busca para atendimento das emergências dos pacientes, porque as pessoas, que a gente percebe e a gente foi para dentro dos serviços e a gente pegou dados, elas usam a emergência para cuidado continuado. E eu vou mostrar isso para vocês. Menos agilidade na articulação com toda a rede, a gente tem dificuldade. Se a gente olhar o Brasil todo, não tem na RAPS serviços exclusivos de emergência psiquiátrica. Ele está contido dentro de outros serviços de emergência. Essa é a política do Brasil. Se eu sair aqui, nos limites de Porto Alegre: Canoas, Alvorada, Viamão, Cachoeirinha, Gravataí, não tem. É este modelo. Ah, mas a nossa é melhor? Não sei. Não sei se é melhor por causa disto. A gente pode ser melhor por outros motivos.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** O senhor tem mais três minutinhos.

**SR. FERNANDO RITTER:** Eu vou precisar de mais um pouquinho, tá? Eu vou precisar de mais um pouquinho, porque eu acho que é importante o debate, tá, vereadora?

Mesmo espaço para crianças, adolescentes e adultos, a gente mistura mulheres, homens e crianças. Não está certo. Isso já teve apontamentos. Bem como emergências não fazem tratamento continuado, estímulo a reinternação. E aqui foi falado claramente, a gente precisa misturar problemas clínicos com problemas de saúde mental. A gente tem dificuldade para isso. O cuidado em saúde mental, através da atenção territorializada, com portas abertas, diminui a gravidade em saúde mental. Não sou eu que digo, são os especialistas. Isso não partiu da minha cabeça. Partiu dos técnicos que se debruçaram sobre a proposta para ter um cuidado continuado, maior facilidade de acesso, estímulo, vínculo

territorial, maior agilidade, articulação do cuidado e qualificação do projeto terapêutico singular, com plano terapêutico individualizado para diminuir a agudização.

Aqui tem as modalidades de CAPS, eu vou passar rápido, tá?! CAPS II, CAPS III, ali está a composição. Pode passar, vou pedir que passe para mim, para poder ganhar tempo. Está ali a descrição, portaria, portaria. Pode passar, pode passar, pode passar. Dos CAPS IV, também, a gente tem CAPS IV, porque se foi extinto, está aqui a continuidade, equipe mínima, a gente aumenta o número de profissionais voltados para a saúde mental com essa proposta. A gente aumenta a oferta de cuidado continuado, aumenta com profissionais. Tem mais psiquiatra, tem mais psicólogo, tem mais profissionais de outras áreas para ajudar esse processo.

Então, gente, a rede hospitalar de Porto Alegre hoje está aqui nessa composição: 410 leitos, os números de leitos no HEPA, no Santa Ana, como eu já aqui falei. E aqui, gente, quando a gente olha para quem está acessando aos nossos PESMs – Plantão de Emergência em Saúde Mental, a gente percebe que tem gente que acessou 36 vezes a mesma pessoa; 32, 30, 29, se não é serviço de urgência. Perdão, 36 vezes. É porque o sistema precisa ter um local para acolher, e esse espaço para acolher é através dos CAPS e através das Unidades Básicas de Saúde que a gente vem capacitando. Três ou mais internações de um mesmo paciente corresponde a 60% dos que internaram. É isso, não é, João?

**SR. JOÃO MARCELO LOPES FONSECA:** João Marcelo Lopes Fonseca, da Direção-Geral da Secretaria da Saúde; 60% do total de internações desse período de cinco anos ocorreu em reinternadores, caracterizados aqui como três ou mais internações no período. O recordista é um paciente com 36 internações hospitalares em leito de psiquiatria nesse período. O segundo colocado tem 32 internações e assim vai. Então, 60% do volume de internações realizadas nesses cinco anos foi realizado por reinternadores.

**SR. FERNANDO RITTER:** Por que, gente? Porque a pessoa, ela vai para a emergência, reinterna, volta para a emergência e não tem o cuidado continuado. Isso, é essa transformação que a gente quer fazer.

Essa mudança estratégica no cuidado de saúde mental vai fazer com que a gente tenha seis novos CAPS tipo III, 24 horas, sete dias por semana. Três, seis, sendo quatro adultos, que seria um na região sul, na região da Restinga, um na região leste, na região do Morro Santana, um na região norte e um na região oeste, norte, sul, leste, oeste, além de dois CAPS – Centro de Atenção Psicossocial –, três infantis. Além disso, a gente vai abrir uma emergência psiquiátrica, Dr. Alexandre Bublitz, dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. As crianças terão a emergência dentro de um hospital geral, que é o que deveria ser. Não ter uma emergência separada das outras. Um CAPS III adulto em cada coordenadoria, possibilitando acesso ao CAPS adulto, portas abertas, que as pessoas podem acessar. A pessoa está em surto, os CAPS têm que acolher. Está lá na política. Eles têm que acolher. Se precisar, vai procurar um pronto atendimento, uma emergência hospitalar e, se a gente conseguir tirar os pacientes da reinternação, vai sobrar mais leito para eu poder girar mais rápido. Porque é uma roda. É uma roda que eu preciso fazer funcionar. Se eu focar o investimento em emergência, eu não consigo. Saúde não tem preço, mas ela tem um custo delimitado por orçamento finito. Eu preciso criar coisas novas. Pode passar. A mudança cria quatro novos CAPS adultos em cada uma das coordenadorias, então está aqui o posicionamento: os novos CAPS passam a ser CAPS III na oeste, CAPS III no Morro Santana, CAPS III na norte, CAPS III na Restinga. Estão ali posicionados. Pode passar. Nós também temos os CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infância. Como é que eles ficarão? Então ficará um na região Sul e outro na Lomba do Pinheiro. Pode passar. Além disso, obviamente, os seis leitos. Serão criados seis leitos dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Novos seis leitos só para acolher e porta de emergência, lá no hospital geral, porque é onde deve ser. Eu não tenho que ter uma emergência separada, psiquiátrica.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SR. FERNANDO RITTER:** No atual. Já agora. Então, gente, em 2019, porque esse processo de transição não veio de agora, entendeu? Lá em 2016, quando eu tive a oportunidade de passar na gestão da secretaria municipal, a gente já discutia isso, mas a gente estava muito atrasado naquele processo. Nós, em 2019, ampliamos a qualificação da rede de álcool e drogas com novos CAPS álcool e droga, qualificação para tipo 3, implantamos quatro serviços de residenciais terapêuticos, agora temos nove. Nós, em 2023, 2024, demos início às equipes eMultis, com a implantação de quatro serviços residenciais terapêuticos. Em outubro de 2025, então, abertura de duas unidades de acolhimento. Nós queremos abrir duas unidades de acolhimento antes de fazer esse processo. Abertura de três CAPS norte, sul, leste. Esse é o nosso cronograma. Ah, podemos, de repente, não conseguir dar uma empurrada para cá, para lá? Isso é flexível. Encerramento dos PESMs – Plantão de Emergência em Saúde Mental –, abertura de dois CAPSi. Pode passar. Lembrando que ampliação e qualificação dos CAPS álcool e droga, cuidado territorial, um CAPS AD II, nós tivemos todo o processo de qualificação, seis CAPS AD III e mais um CAPS AD IV. A gente vem trabalhando dentro desse processo exaustivamente, não é, Ana? Pode passar. Mais dois minutos e eu termino, prometo, prometo, tá? Ampliação do número dos residenciais terapêuticos, tá? Agora nós temos nove residenciais terapêuticos espalhados pela cidade. Pode passar. Queria mostrar para vocês sobre as equipes de saúde mental dentro da Atenção Primária de Saúde. Para melhorar a resolutividade da Atenção Primária, para os profissionais se sentirem mais seguros na hora de manter o paciente vinculado à Unidade Básica de Saúde, nós criamos 24 equipes de eMultis, sendo que 19 delas, de março para cá, de março todo ano passado para cá, foi colocado psiquiatra. Nós colocamos 19 psiquiatras nas Unidades Básicas de Saúde para acolher, para ajudar a melhorar a resolutividade, fazer matriciamento, discutir casos. A gente não está inventando a roda, a gente está colocando esses profissionais. Tanto é que impactou na equipe de saúde mental, na equipe de

eMultis, na parte de saúde mental, reduziu 77% dos encaminhamentos. Na Diretor Pestana, 79% dos encaminhamentos. Fradique Vizeu reduziu 83% dos encaminhamentos. Herdeiros, 88% dos encaminhamentos. Uma média de quase 80% de redução de encaminhamento de saúde mental, porque a gente botou lá capacitou os profissionais e está lá para ajudar, acabar as angústias. Nós também colocamos nas 24 equipes psicólogos. Não tinha, lembra, vereadora, da luta? Tem que ter psicólogo na Atenção Primária, tem que ter psiquiatria na Atenção Primária. Nós estamos colocando e eu quero botar mais. E para o ano que vem está dentro, nós vamos botar dentro da nossa lei orçamentária. No ano que vem, eu quero botar mais dentro desse processo. Mas eu tenho que dar um passo de cada vez. Eu tenho que dar um passo de cada vez. Eu botei as equipes, eu capacitei as pessoas. A gente tem várias coisas de sucesso e coisas ainda para melhorar. Pode passar. Então, projeção dos novos CAPS, a gente vai ter esses CAPS redistribuídos territorialmente. Pode passar. E essa é a penúltima lâmina. E a última é só obrigado. Tá? Que diz assim: foi publicado o edital de chamamento 9/2025 para abertura de duas unidades de acolhimento. Cada unidade conterà 15 vagas, período de seis meses, quatro profissionais de nível superior, um profissional enfermeiro, 16 profissionais de nível médio, oito cuidadores de saúde e oito técnicos de enfermagem. Essa unidade de acolhimento tem como objetivo oferecer... Porque isso vai vir junto no pacote dessa transformação. E cuidados contínuos de pessoas com necessidade e correntes do uso de *crack*. Para não agudizar, Dr. Nogueira. Além disso, álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade social, familiar, que demandam acompanhamento terapêutico. Também teremos o aditivo de duas equipes de consultório na rua. Nós vamos botar mais duas equipes de consultório na rua, que vão fazer as abordagens. E essa equipe é composta por psicólogo, agentes sociais, técnicos de enfermagem, enfermeiro e psiquiatria. A iniciativa tem como objetivo fortalecer o cuidado de saúde mental nos territórios, promovendo a vinculação da população em situação de rua, que acessa essas emergências. A gente está trabalhando para evitar a emergencialização. Em especial, o Centro de Atenção Psicossocial. E, por último, a abertura da

emergência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, com seis novos leitos de internação que visam oportunizar o cuidado para a infância, adolescência e, em relação a situações de emergência e saúde mental também, que demandam internação, atuando no conjunto com a rede de atenção dos CAPS, das equipes eMultis, do trabalho das unidades de acolhimento. Nós estamos correndo contra o tempo. Esse é o foco principal nosso hoje dentro da Secretaria Municipal de Saúde. O foco principal é isso. Nós estamos investindo todas as nossas forças e energias para que isso dê certo. A gente potencializou, a gente aumenta mais que dez serviços, fora as equipes eMultis, para a gente poder... Dr. Alexandre Bublitz, que o senhor colocou, aproveitando a sua fala, o senhor colocou assim: será que a gente está preparado? A gente está quase preparado. A gente está quase preparado. A gente não está totalmente preparado, mas a gente ainda tem meses para a gente poder se preparar. Com foco e intensificação disso aí. Pode passar. Então, eu digo para finalizar, para finalizar aqui, que acabou a apresentação, que a discussão está aberta. Quero sugestões, mas eu quero que vocês, de coração aberto, sinceramente, acreditem que essa mudança veio para ser robusta, resiliente a esses processos e que transforme cada vez mais o humano do mundo capaz de superar o principal problema de saúde pública, que é daqui para diante, que é a saúde mental. E se a gente não tiver uma rede robusta e preparada, com certeza, nós vamos continuar aumentando a emergencialização, e não é isso que a gente quer. Nós não estamos fechando as emergências. Nós estamos redistribuindo a emergencialização das pessoas, mas também melhorando a longitudinalidade do cuidado, para que diminuam as emergências. E essas pessoas, que mais interno, elas serão individualmente acessadas para trazê-las para um cuidado continuado, de forma a evitar a sua emergencialização. E com seis CAPS a gente consegue fazer isso, mas não é só isso. São 24 equipes eMultis, as equipes de unidade de acolhimento, os residenciais terapêuticos, as unidades básicas de saúde. Está bem? Fico à disposição. Desculpe o tempo, mas é que esse tema é importante.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Ok. Secretário, muito obrigada pela fala. Neste momento, então, nós queremos abrir para as inscrições. O Ver. Bublitz pediu um minuto, porque depois a gente vai voltar para a Mesa para as considerações finais. Você quer usar agora um minuto, se for um minuto? Pode ser? Porque depois tem o fechamento da Mesa, as considerações finais. Mas a gente está bem no tempo. Nós temos quatro inscritos, se tiver mais alguém que gostaria de se inscrever. Peço que seja breve na sua fala, para a gente também poder depois falar aqui à Mesa. Então, a primeira inscrita é a Maria Alzira da Grassi, psicóloga.

**SRA. MARIA ALZIRA PIMENTA GRASSI:** Bom dia. Eu estou bem nervosa de estar falando aqui com vocês, porque esse tema mexe com o meu útero. O lado mãe, o lado psicóloga, o lado tia-avó, ainda não tenho netos. Eu sou aposentada da Prefeitura, da Secretaria da Saúde, há um ano e meio, mais ou menos. Trabalhei 22 anos no plantão de emergência saúde mental. Fui uma das psicólogas pioneiras do serviço, colega da Ana Cristina. E nós fizemos uma revolução aqui em Porto Alegre. Naquela época, não existiam os CAPS; era o CAIS Mental – Centro de Atenção Integral à Saúde Mental IV, que foi o primeiro CAPS, que as gurias estão aqui, e depois o CAPS Centro, que era o CAIS Centro, chamado CAIS Centro. Nós éramos cinco psicólogas no plantão de emergência e saúde mental, quatro assistentes sociais só do PESH. E por que PESH? Por que Plantão de Emergência e Saúde Mental e não emergência psiquiátrica? Porque ali nós estávamos inovando. Assim como não pode, como a Ana falou, qualquer psiquiatra trabalhar com emergência em saúde mental, também não pode qualquer psicólogo trabalhar em emergência de saúde mental, como não pode qualquer enfermeiro, porque precisa capacitação. Só que nós não tínhamos. Nem se falava em emergência de saúde mental nas academias, nada. Então, nós aprendemos na prática, com colegas da Central de Psiquiatria, como fazer e como não fazer. E, naquele momento, tinha uma dúvida que persiste até hoje, que é injusta: o que faz um psicólogo numa emergência de saúde mental? A visão médico-centrada de que eu só trato crise medicando,

---

internando e pronto. Então, nós ali fizemos uma revolução, porque nós construímos um modo de trabalho em equipe multiprofissional. Sim, é o médico que indica a internação. Sim, é ele que dá alta. Mas mediante uma escuta multiprofissional, que é o direito da pessoa que está em crise receber um atendimento multiprofissional. Porque quem é que atende essa mãe, esse pai, que o filho tentou suicídio? Quem é que dá o suporte, mesmo diante de um surto psicótico, para uma pessoa que está ali, fora de si? Mas tem o profissional ao lado, que sabe que contenção não é agressão, é abraço, mas é necessário. Então, eu trabalhei... Estou bem nervosa, porque eu estava questionando se eu deveria vir aqui, porque eu estou aposentada do Município, mas eu tenho uma causa a honrar, que é a questão da infância e adolescência. Eu quero saber aqui se vocês, alguma pessoa aqui concorda que crianças e adolescentes sejam atendidos nessas emergências de saúde mental. Mas nós denunciamos isso há dez anos, 2015. Nada foi feito, nada, nada, nada, nada. Vocês sabem o que é uma criança de 3 anos que eu atendi intoxicada pela internet? Eu passei por isso. Eu atendi uma criança que foi com o pai, porque foi na casa da avó e a avó deixou no YouTube, e a criança se intoxicou. Foi essa a expressão que eu usei. Intoxicação pela internet. E o que fazer? Vai em uma emergência psiquiátrica que está chegando a SAMU com a Brigada Militar trazendo no mesmo ambiente. Em 2015, nós denunciamos, inclusive a emergência de saúde mental do IAPI foi aberta por determinação do Ministério Público, porque era uma emergência só no PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde, e era campo de guerra. Era campo de guerra aquilo lá. Então, foi aberto com a condição de que fosse... Desculpe, talvez eu passe um pouquinho do tempo, mas acho que é... É a justiça histórica. Justiça histórica. Eu saí do meu comodismo para vir aqui falar que não é confortável. Mas por justiça histórica, pelas pessoas que eu atendi e pelas minhas colegas que estão ali lutando, servidoras públicas, estatutárias, eu pergunto sobre a fala longitudinal, do cuidado longitudinal: é possível esse cuidado longitudinal com as terceirizações? Melhorou? Tivemos um erro que foi cometido e não reparado, porque chegamos a ser pronto atendimento em saúde mental um período. Por que não plantão de emergência e pronto atendimento

---

em saúde mental? Porque, penso assim, cria um pronto atendimento, vai ali, medica, acalma e pronto, mas é contra o território, é contra o vínculo no território, e se viu que isso era um erro. E aí voltamos a ser no PACS um plantão de emergência em saúde mental, só para atender emergências. E no IAPI se chama pronto atendimento em saúde mental, não foi criado nos mesmos moldes da Cruzeiro e não tem psicólogos. “Ah, teve psicólogo lá que não conseguiu atender?” Aí tu botas fora o bebê com a água do banho! A senhora é psicóloga, existe um preconceito: “Ah, não, psicóloga é para fazer testes”. É uma visão rasa. Porque, quem é a pessoa... Eu fazia grupos com pacientes lá na emergência de saúde mental, com pessoas de diversos diagnósticos, tudo construído por ensaio e erro.

Bom, eu quero dizer o seguinte, que tem muitos de nós aqui que precisam de discernimento. Eu não defendo essas emergências como estão lá hoje, pois vocês sabem quanto tempo fica numa lista de espera uma criança ou um adolescente? Será que eu preciso ser uma *youtuber*, como o Felca, para poder ser escutada e respeitada? Nós chegamos no inverso, os técnicos não são escutados, porque o processo de trabalho não é democrático, de fato, esse plano já vem pronto. Eu vi isso acontecer, eu estou falando isso totalmente isenta de qualquer partido político, inclusive teve, na época da Baleia Azul, uma ação, na época do – o Gabriel vai lembrar – Marchezan, que foi um prefeito que chegou assim, metendo o pé na porta e desqualificando os servidores públicos, mas fizeram uma coisa interessante, para ver como a gente tem que discernir o joio do trigo. As crianças chegavam lá, os adolescentes, e eram atendidos: em 72 horas eles tinham que ser atendidos por um CAPS ou por uma equipe de saúde da criança. Depois isso foi interrompido. Tem que ter o monitoramento. Depois do PACS, eu fui trabalhar no Pronto Socorro, que não tinha psicólogos. Vejam bem, em 2022, não tinha psicólogos, não tinha psiquiatra, tinha uma só uma contratada, trabalhei nove meses me dedicando às tentativas de suicídio, fazendo as notificações, mais de 200 notificações de tentativas de suicídio para ter um monitoramento desses casos. Esses casos são monitorados, e não é só para epidemiologia, porque nós não sabemos qual é a nossa realidade, é muito

pior, porque os dados são subnotificados. Os suicídios, não; agora, as tentativas de suicídio, as pessoas não notificam. Eu me detive nisso, porque entendi que a notificação é um dispositivo clínico importante para a pessoa falar, tem um manual do qual tu segues aqueles passos. A pessoa que sofre de invisibilidade precisa falar sobre a dor dela.

Para finalizar, o que eu quero poder contribuir aqui com vocês? Como vai ser essa transição de cuidado? Porque isso é consenso, todo mundo sabe que um CAPS não substitui uma emergência. Quando eu fui para o Pronto Socorro, eu pude ver a falta de estrutura de atender emergências de saúde mental, e o que precisa ser construído nos hospitais gerais, porque eu acho que também é interessante não ficar monopolizado num lugar só, ainda mais que esse lugar fere os direitos humanos. Fere os direitos humanos, aquilo que está ali não é cuidado de saúde mental, como está hoje. Eu peço providências para ontem sobre a situação de crianças e adolescentes que estão lá. Há 10 anos a gente notifica, inclusive o Ministério Público, inclusive com promotora, e nada foi feito, foram só abertos leitos no Hospital São Pedro.

Então, para fechar, eu desejo que possa haver o bom senso, que possa haver uma abertura do cuidado responsável com as nossas crianças, com os nossos adolescentes. Que boa notícia saber que o Presidente Vargas vai abrir esses leitos lá, isso é um avanço que a gente luta há mais de 10 anos. Desculpem me estender no tempo. Obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada. Passo a palavra para Maria Inês, do Conselho Municipal da Saúde.

Temos mais três inscritos, só para avisar.

**SRA. MARIA INÊS BOTHONA FLORES:** Bom dia a todas as pessoas aqui presentes. Primeiro, quero manifestar a minha tristeza por, mais uma vez, a democracia não está sendo obedecida, respeitada, porque as pessoas usuárias não estão na Mesa, o Conselho Municipal da Saúde não está na Mesa. Aqui tem

mais de dez pessoas na Mesa e nenhuma pessoa usuária. Primeiro, a minha tristeza em ter que dizer isso.

Segundo, quero dizer que, também, embora o secretário Ritter tenha dito que há meses, ou até anos, isso está sendo discutido, analisado e gestado, embora também o Conselho Municipal da Saúde faça parte do organograma da Secretaria Municipal da Saúde, isso não passou em nenhuma plenária do Conselho Municipal da Saúde, tampouco na Comissão de Saúde Mental que nós temos no Conselho Municipal da Saúde.

Eu vou falar só na parte de usuários, porque eu não sou técnica, e isso outras pessoas irão falar. Quero dizer que o Conselho Municipal da Saúde está contra mais essa contratualização, especialmente porque essa contratualização é com a OSC Associação Hospitalar Vila Nova, que a própria Secretaria Municipal da Saúde está apresentando glosas, inconsistências contábeis, de 2018 a 2023, que somam R\$ 172.991.103,36. Isso já foi apontado aqui na COSMAM, no Tribunal de Contas e em vários outros órgãos especializados.

Segundo, quero dizer que, agora há pouco, vereadoras e vereadores, encerraram-se as plenárias do OP. Eu olhei todos os vídeos e não houve nenhuma região da cidade que não apontou a falta de profissionais da Atenção Primária. Há pouco, o Ver. Alexandre apresentou o raio X das emergências, então nós estamos com dificuldades. Eu não estou dizendo que as coisas não funcionam – geralmente, as pessoas vêm dizer que as minhas falas são oito ou oitenta –, eu não estou dizendo que as coisas não funcionam; eu estou dizendo que as pessoas reclamam da alta rotatividade na Atenção Primária e da dificuldade de atendimento, muitas vezes, na emergência, como o próprio secretário várias vezes foi para a imprensa denunciar: “Agora, a emergência vai funcionar plenamente para atender até a saúde mental”. E também que as eMultis foram contratadas por seis meses, prorrogáveis por mais seis meses, e elas não fazem parte da Atenção Primária. Também gostaria de deixar aqui registrado, para as notas taquigráficas, que nós temos, na fila de espera de saúde mental, no Gercon, na saúde de adultos, 4.867 pessoas; e na saúde de crianças e adolescentes, 3.691. Isso dá mais de 8 mil pessoas que não serão

atendidas nas eMultis. Nós esperamos que essas 8 mil pessoas não saiam da fila de atendimento especializado no Gercon, por estarem sendo atendidas nas eMultis, que, de fato, estão fazendo um excelente trabalho, não discordamos, é muito bom o trabalho das eMultis, só que elas vêm uma vez por semana em cada unidade básica, elas não fazem parte da Atenção Primária. Isso nós queremos deixar aqui registrado. Então, era isso. Muito obrigada pela atenção. Gostaria de pedir também que o tempo fosse estendido para além do meio-dia, porque não foi iniciada às 10h da manhã, e eu acho que a discussão é válida, é importante, e precisamos aqui conversar sobre esse ato tão importante da Secretaria Municipal de Saúde, que agora está sendo colocado para todo mundo. Muito obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Obrigada, Maria Inês. Então, vamos combinar, agora são 11h50min, a gente começou a nossa reunião às 10h15min, na verdade, podemos combinar até 12h15min, então. A próxima a falar é a Ana Paula, coordenadora da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde.

**SRA. ANA PAULA CHISINI FREITAS:** Bom dia a todos e todas. Eu sou psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde, sou servidora pública há mais de 30 anos e faço parte do processo da implementação da RAPS desde os primórdios, antes, inclusive, da portaria. Inclusive, eu queria dizer aqui que muito do que a gente está discutindo, eu acho que o título talvez devesse ser outro, não “os impactos do encerramento das emergências IAPI e PACS”, mas, sim, “a discussão do atendimento à situação de crise em saúde mental”; acho que a gente deveria reordenar, inclusive, o título, porque aí o foco muda.

A questão de fechamento do IAPI, eu acho que depois o secretário vai esclarecer, porque primeiro ele disse que não vai ser fechado, mas vai ser, então ficou ambivalente; acho que a questão é por onde começamos. Acho que vários aqui falaram com propriedade, a gente concorda bastante com o posicionamento do Ver. Alexandre, que trouxe essa questão de que a gente precisa fazer um

---

caminho diferente, por isso eu trago o foco para a gente precisar separar as partes. Foi apresentado aqui toda a RAPS e ela é complexa, são vários componentes. Inclusive queria aqui colocar que vários falaram que o CAPS é um atendimento ambulatorial; não, o CAPS não é um atendimento ambulatorial. O CAPS é um atendimento substitutivo às internações de caráter territorial e base comunitária. Por isso a gente tem que cuidar muito, porque no *slide* que o secretário apresentou ali, da rede, em cada coordenadoria, o que a gente tinha de rede, tem uma informação que está, digamos, colocada de uma forma dúbia. Por exemplo, no nosso território, que é a região leste e nordeste, eu trabalho em uma equipe especializada de saúde da criança e do adolescente na região leste; nós temos que atender a região leste e nordeste, os distritos de saúde. Nesses dois territórios que nós somos referência, nós não temos CAPS II, Fernando. Ali você colocou que tinha, como em outros ali. Então, a gente tem que cuidar, porque a gente não tem, no nosso território, o CAPS II; o que a gente tem é uma referência fora do território que, quando precisamos, temos que encaminhar, no nosso caso, para o CAPS do Clínicas, no caso de criança e adolescente, e, no caso de adultos, a gente também teria que encaminhar para o Clínicas, que é fora do nosso território. Por que isso é importante? Porque isso cria uma falsa ideia de que a gente tem CAPS em todos os territórios, e nós não temos. Isso impacta diretamente na forma de acesso e também na qualidade do atendimento dos próprios CAPS. Então, acho que a gente tinha que inverter o foco: hoje, a gente fala de saúde pública, e a gente precisa pensar em uma perspectiva de planejamento, de epidemiologia e de dados. O que a gente tem que se perguntar aqui? Acho que essa é a pergunta que a COSMAM e os vereadores têm que se atentar. Qual é a capacidade... Isso não foi respondido hoje aqui, e esse é o grande nó. Qual é a capacidade instalada na nossa rede de atenção psicossocial hoje? Aí a gente pode dividir por adulto, por infância e adolescência, e por álcool e outras drogas, porque é assim que a RAPS está organizada, a gente não pode pôr tudo no mesmo pacote. São três segmentos diferentes que compartilham os mesmos tipos de componentes, mas que tem necessidades totalmente diferentes. Então, a gente não pode fazer uma discussão aqui como fosse tudo

igual. Crianças e adolescentes deveriam ter prioridade, infelizmente não tem, com esses históricos já foi afalado aqui pela Alzira e que tem sido, inclusive, os apontamentos do Conselho de que fossem priorizados os CAPSi, em função da questão das necessidades das crianças e dos adolescentes. Então, assim, o que a gente tem que discutir? Se vão ser... Ah, outra retificação que acho que tem que ser feita aqui: está-se falando de seis CAPS todo o tempo, nós temos um edital que de chamamento 02/25, que é onde está o chamamento para esses cinco novos CAPS. Agora, foi embutido um sexto, eu não sei como, porque você pode mudar o número de CAPS do edital de chamamento, é uma farra. A gente pode fazer o que quiser na Secretaria Municipal de Saúde com os contratos – esse tem sido um dos nossos maiores problemas. Não é à toa que nós estamos apontando a temeridade de entregar novos CAPS, que são delicadíssimos e complexos, e CAPS III, que nós não temos nenhum na cidade, para a Associação Hospitalar Vila Nova, gente, ela não pode estabelecer novos contratos com a Prefeitura, ela teve a sua prestação de contas reprovada – isso é um absurdo! Então, assim, nós estamos colocando em risco, sim, toda essa população, inclusive podendo esse contrato ir adiante, que pode a qualquer momento, porque tem inquérito civil em andamento, tem operação da Polícia Federal em relação a essa situação. Está? Então, eu acho que esse é outro fator que temos que atentar, não é entregar os CAPS para qualquer pessoa, a gente está falando de um cuidado complexo e especializado, porque CAPS é componente especializado. Então, só queria destacar aqui os leitos que estão previstos nesse contrato, que é outro ponto que nós apontamos e não adianta ficar dois anos discutindo internamente na Secretaria, se essa discussão não chega na instância de controle social. Quando chega, quando a gente faz os apontamentos, e nós fizemos em relação ao edital dos CAPS, que só está previsto em cada CAPS cinco leitos, sendo que nos outros CAPS III são 12. E poderiam ser 12 também. Esta é uma pergunta: por que a Secretaria está fazendo um contrato a menor de números de leitos e pretende fechar a emergência? Não faz sentido nenhum. Então, assim, teria que ser... Qual a conta que a Secretaria está fazendo? Em tese, a gente tem 15 leitos no IAPI, então

põe cinco leitos em cada CAPS e aí fecha os 15, mas saúde mental não se faz dessa forma, até porque a gente sabe que tem um sobrecarga assistencial sempre nessas internações. Então, a pergunta é: mesmo implementando cinco CAPS, vocês sabem qual é a capacidade instalada de um CAPS? Três? Não estou falando de leitos, de atendimentos. Em torno de 200 por mês. Como você vai tirar 8 mil pessoas da fila, sendo que você somente vai ofertar 600 atendimentos mensais com esses CAPS. Então, trata-se epidemiologia, de números e de planejamento. E nesse sentido agente quer ratificar a posição do Conselho Municipal de Saúde e das conferências de saúde e saúde mental de que, sim, temos que implementar o que está previsto na RAPS, mas a gente precisa para fechar a emergência, que nós gostaríamos que ela fechasse, porque é uma emergência psiquiátrica e na RAPS não cabe emergência psiquiátrica, a gente tem componentes de saúde mental, para acontecer isso, a gente precisa abrir porta de entrada hospitalar, aí eu trago aqui os cinco hospitais municipais. Se a Secretaria estivesse seriamente querendo enfrentar isso, Fernando, vocês estariam abrindo não somente no Presidente Vargas, que ótimo que vão abrir no Presidente Vargas, mas nos outros quatro hospitais, Restinga, HPS, nos hospitais municipais onde o gestor tem total governabilidade, emergência que atenda saúde mental mais nos dois prontos atendimentos próprios, mais no PACS e fazer a negociação com o Grupo Hospitalar Conceição para que a UPA atenda. Só que primeiro a gente tem que garantir essas condições para, depois, mudar o modelo e não ao contrário. Então, essa é a posição do Conselho Municipal de Saúde. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada, Ana Paula. Temos mais uma inscrição, que é a Cristine, mãe de usuário do CAPS II do GHC.

**SRA. CRISTINE FRAGA:** Bom dia, agradecemos a oportunidade. É de suma importância esta reunião aqui hoje, eu vejo umas falas muito técnicas nos representando, sabendo a realidade que um familiar de um paciente psiquiátrico

grave enfrenta. A gente é acompanhado no CAPS II Bem Viver do GHC, e eu acho que esta é a função de um CAPS: nos acolhe, evita a internações psiquiátricas. Mas os médicos aqui foram muitos claros, a gente vai precisar, sim, de emergência. Eu acho que o secretário foi muito feliz nas suas falas, tivemos muitos avanços aqui, temos que admitir isso. Mas é uma caminhada muito longa que tem que ser feita ainda para que até seja feita esse fechamento para esse novo modelo de serviço. Os usuários do CAPS II estão muito estressados, muito preocupados para onde ir, porque muitos deles veem o IAPI como um porto seguro. Não é um modelo ideal, concordamos, mas precisam, sim, em certos momentos, ser contidos, e é essa função de uma emergência. Então, a gente queria deixar claro aqui que entendemos a necessidade dessa mudança, está lá nas RAPS, compreendemos tudo isso, mas, neste momento, está gerando um estresse muito grande para a população de Porto Alegre. A gente que participa das atividades lá, vê os familiares muito preocupados. Aonde levar um paciente em um surto psiquiátrico? A gente entende que eles têm, ao longo da vida, até por usarem medicações pesadas, fortes, necessárias, vão ter muitas comorbidades e vão precisar, sim, de uma entrada em um hospital geral. Mas hoje em dia o meu filho, com 27 anos, eu não tenho nem coragem de levá-lo para uma UPA, pelo que ele vai fazer, o estresse que ele vai gerar dentro de uma UPA. Não tem como acolher, secretário, neste momento, eu acho que precisamos abrir mais esse debate, qualificar mais. Os profissionais lá do IAPI, mal ou bem, eles sabem lidar com aquela situação, fazem um esforço hercúleo lá, porque eles mesmo pedem, precisam ir para lá nesse momento. E ele é acompanhado, sim, num CAPS, tem qualificação para isso um CAPS. Eu acho que até desqualifica mandar para a emergência. Não é a função de um CAPS, neste momento, não temos condições, mesmo com cinco vagas a mais, que seja 24 horas, portas abertas, não tem como. Neste momento, a gente encarecidamente pede para que novembro, que já está aí, se tome outras providências. O ideal é isso sim, secretário, agradecemos muito esse olhar, já tivemos muitos avanços na psiquiatria, ninguém quer isolar, ninguém quer manter um paciente psiquiátrico confinado, não, não é essa... Nem os familiares

e nem eles, eles precisam, sim, ter uma vida, frequentar espaços públicos, acho muito válido, sim, mas neste momento a gente precisa não só qualificar, a gente tem que... Até a sociedade, acho que os médicos também não têm condições de atender um paciente com um surto numa UPA, num hospital geral, neste momento. Era essa a nossa fala, em nome de todos os usuários. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada. Neste momento, eu volto aqui à Mesa, nós temos a inscrição da Ana Hornos, que pediu, depois, o Ver. Alexandre Bublitz, o Ver. Jonas Reis, e volta para os vereadores para as considerações finais, e a Mesa, como um todo, se quiserem deixar mais uma palavra. Lembrando que são 12h03min, e nós temos até 12h15min.

**SRA. ANA CAROLINA HORNOS CARNEIRO:** Bom dia a todos. Só vou colocar algumas questões, porque eu acho que o secretário apresentou superbem a nossa rede e as questões principais. Em relação às demandas atendidas nos CAPS, que a Ver.<sup>a</sup> Cláudia colocou, eu queria deixar claro que a gente tem trabalhado num fluxo, tecnicamente junto com a coordenação de urgências, para a gente poder regular que tipo de situação vai ficar em cada local. Isso é muito importante até para a gente poder pensar no SAMU, como é que vai estar organizado para esse novo tipo de funcionamento. Então, isso está em andamento, junto com a CASM, com a DAHU, com a CMU. Então, a gente está trabalhando bastante nisso. Acho que é uma coisa bem importante.

Outra questão que eu queria colocar, que a Ana Paula trouxe, dos CAPS fora do território, sim, a gente concorda. Inclusive, a gente colocou um asterisco para deixar claro que a gente tem a crítica de que os CAPS fora do território não é uma questão positiva. E, justamente por isso, a gente está conseguindo trabalhar, agora até com a abertura do CAPS Restinga, tanto o infantil quanto o adulto, na Restinga, porque, hoje, o CAPSi Casa Harmonia atende demandas da Restinga. O que a gente entende que é muito inviável para as famílias trazerem, especialmente nas condições de vulnerabilidade que a gente sabe que a região tem. E o CAPS Centro também atende casos da Restinga, Extremo-Sul.

Então, com o CAPS III Restinga e o CAPSi III Restinga, a gente vai conseguir, enfim, que isso possa ser atenuado. Não vai ser possível a gente fazer isso na região leste, ainda nesse momento, mas a ideia é que o Clínicas fique com a região leste, nordeste, e o CAPS Partenon e Lomba do Pinheiro fique, então, com essa parte da coordenadoria leste, a PLP. Essa é uma questão.

Outra parte em relação aos leitos, que eu só queria esclarecer, na portaria, em relação aos CAPS III, são previstos cinco leitos. E a gente, com o secretário, está pensando em abrir, então, sete leitos, ampliar isso. Até a gente colocou na apresentação, mas que a gente passou rapidinho por conta do tempo. Então, vão ficar dois leitos para crise e observação e cinco leitos de permanência para cada um. Então, isso vai dar seis vezes sete, 42.

A questão do CAPS também, que eu queria esclarecer, do 6º CAPS, a gente está em vias de assinatura do termo aditivo, o termo de colaboração. E, agora, depois de assinado o termo de colaboração, a gente vai fazer, então, esse termo aditivo para incluir esse 6º CAPS, porque a gente entendeu que a coordenadoria oeste ia ficar descoberta e poderia, inclusive, onerar, então, esses outros CAPS III, que ficariam nas demais regiões. Acho que é isso. Obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** A assessoria me passou que tinha mais uma inscrição da plateia, que é a Vera. Se pudesse falar em um minutinho. Bem breve.

**SRA. VERA FARIAS:** Complicado, mas vou tentar. Eu sou trabalhadora de um CAPS II na Zona Norte, sou assistente social e queria tentar falar um pouco da nossa realidade de CAPS II, numa região que tem um único CAPS II, que atende hoje, tem mudanças, a gente já sabe, o secretário já aventou, as equipes já sabem dessas mudanças, mas a gente, hoje, atende um território vasto, que é o território da Zona Norte e Noroeste, e mais o território Navegantes e Ilhas. Então, no total, nós temos 400 atendimentos mensais no CAPS. Vou me passar agora, não vou dizer o número dessas duas populações, mas são populações vastas que recebem um atendimento de um CAPS II, o único serviço de atenção de

---

saúde mental no território. Nós temos equipes, eMulti, sim, equipes que estão chegando no meu grupo de trabalho, onde eu trabalho, no GHC, que estão chegando, estão sendo qualificadas, e também no Município, que estão chegando e estão sendo qualificadas. Preocupou-me a fala da Inês, dizendo que as equipes do Município têm contrato de seis meses e mais seis. Isso nos quebra a perna completamente, porque a gente está contando que as equipes do GHC, que são equipes contratadas e fixas – desculpem, vou falar rápido e vou me atrapalhar – vão permanecer, são contratados do GHC, vão ficar. Agora, isso é menos da metade da cidade que vai ser atendida. E o outro tanto restante? A região da Restinga, região Leste, Humaitá-Navegantes? Porque, pela nova pactuação, nós, do GHC, não atenderemos mais a região do Humaitá-Navegantes e Ilhas. Aliás, uma população – um destaque bem importante – que não é atendida. A gente faz de conta, porque é uma população que fica muito distante, não tem como chegar, porque, primeiro, é um território muito longe de onde está o CAPS, porque o CAPS, se é um componente da rede que é para atender a base territorial, nós não fazemos isso, porque nós não chegamos no Humaitá-Navegantes, nós estamos ali na Zona Norte, perto da Av. Assis Brasil. Então, tem uma população que está desassistida na saúde mental. Quando eles conseguem chegar, ou a pé, ou com vale-transporte solicitado no CRAS, ou na Unidade de Saúde, quando eles conseguem chegar, a gente atende. E dizer, e reafirmar a todos que não conhecem o trabalho de um CAPS, que nós atendemos crises, nós atendemos surtos, diariamente – diariamente! –, com a equipe que está lá superqualificada, com médicos, com assistentes sociais, com psicólogos, terapeutas ocupacionais, com oficinairos, uma equipe múlti. Nós trouxemos uma mãe de usuário e participante do Conselho, que pode falar, que deu o seu depoimento aqui. Atendemos o filho há muitos anos, com uma equipe ampla, múlti, superqualificada, mas que esse filho, sim, com comorbidades clínicas e psiquiátricas, precisa, mais de uma vez, ser internado numa emergência. E aí, o que acontece? A gente fica com o filho lá, que não é só esse filho, são muitos filhos e usuários adultos, ficamos com ele lá no CAPS, manejando, fazendo contenção, medicando, chamando apoiadores, chamando

oficineiro, chamando o familiar para ficar ali e dar uma tranquilidade para aquele usuário, porque é um ambiente que não é legal. Nós estamos mudando de casa, porque a nossa casa é muito precária, mas a gente está saindo para o lugar bem adequado, né? Até o ano que vem, a gente estará num CAPS muito melhor, com certeza. Mas, hoje, é um lugar que não dá, não dá condições de tu fazeres uma contenção, porque, se eu tento conter um usuário de 1,80m, eu mais um enfermeiro, mais um médico, ele desmonta uma salinha que é metade desse quadrado aqui onde eu estou, que tem uma caminha, tem um ventilador e tem uma cadeira. Se ele quiser me desmontar e desmontar a sala, ele desmonta com a maior facilidade. Não é problema nós o contermos, não é problema mecanicamente ou medicamentoso, isso não é problema. A questão é que, depois, depois das 18 horas, depois das 19 horas, quando tudo fecha e nós temos que fechar o serviço, porque a gente tem horário de trabalho, a gente vai ficar lá até às nove da noite, se o familiar não chegar, se o SAMU não chegar. A gente amanhece lá, se precisar. Mas, em algum momento, ele vai precisar ir para uma emergência, porque ele tem questões psiquiátricas que o CAPS não conseguiu dar conta. Porque, apesar da questão de nós sabermos conter, de nós sabermos medicar, de nós darmos diariamente, porque não é um ambulatório, a gente faz oficinas diariamente. Enquanto tem lá o psiquiatra atendendo nas salinhas, nós estamos, todos os demais profissionais, inclusive eles, fazendo grupos, fazendo atividades coletivas nos territórios, participando de rede, participando de reunião de Conselho. Então, não é um ambulatório, é um grande serviço especializado. Precisamos, sim, de uma emergência que atenda os nossos usuários, sempre de portas abertas. Precisamos que o Conceição abra sua porta e atenda o nosso usuário. Precisamos que o Clínicas abra sua porta e atenda os nossos usuários. Precisamos que a Restinga abra sua porta e atenda os nossos usuários. Porque quando eles chegam em surto, eles dizem, “Não, IAPI!”, “Não, PACS”. E quando eles não existirem mais? Precisamos que os profissionais que vão para esses serviços, que o Conceição contrate, e é a nossa discussão lá dentro do Conceição, é uma discussão de casa, queremos psiquiatras nas emergências e profissionais, serviço social,

psicologia, terapeuta, capacitados. Porque, quando chega um paciente lá, e a mãe me disse “Vera, ele chegou e começou a bater palma lá dentro da UPA, e o enfermeiro disse: ‘Psss, estou atendendo’”. Para um paciente com transtorno psiquiátrico? Mandar ficar quieto? Gente, a gente precisa de médicos preparados para atender a psiquiatria. Então, eu finalizo. Teria muito mais, mas obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** A gente vê que a pauta é extremamente importante. A gente poderia ficar horas aqui debatendo, mas eu já vejo algumas pessoas se levantando, porque, enfim, as pessoas têm compromisso, têm horário. Então, assim, são 12h13min, nós temos aqui inscritos os vereadores Alexandre Bublitz, Jonas Reis e Atena Roveda. Depois, se tem mais algum vereador que queira falar, se alguém tiver que sair, *ok*, fique à vontade, mas vamos ser mais breves, e a gente tem que fazer os encaminhamentos. Alexandre Bublitz.

**VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT):** Perfeito, eu serei breve, prometo. Primeiro, secretário, eu queria iniciar com parabéns, porque eu realmente acho que a gente ter como planejamento, dentro da Secretaria Municipal de Saúde, o fortalecimento da RAPS é algo importante. A gente ter o aumento do número de CAPS, eu acho uma coisa muito boa. Fiquei feliz em saber que tem esse plano para ter uma emergência psiquiátrica dentro do Presidente Vargas. Eu já tinha comentado isso, no passado, que eu achava que era algo importante mesmo a gente ter um local de referência para atendimento de crianças e adolescentes. Eu acho isso muito bom. Entretanto, eu ainda preciso fortalecer algumas questões. Quando – se vocês puderem colocar naquele segundo ou terceiro *slide*, onde mostra toda a rede, esse aí, volta mais um, aí, esse, perfeito – a gente começa a olhar a rede toda que a gente tem, a gente precisa lembrar que quando a gente vai falar sobretudo da atenção de urgências e emergências, gente, a Lombrina do Pinheiro está em reforma, está superlotada, está com profissionais, muitas vezes, que não estão se sentindo aptos a fazerem todo o

tipo de atendimento que tem lá. Na Bom Jesus, mesma coisa, está em reforma, boa parte da área não está funcionando, boa parte dos profissionais relatam lá terem dificuldades de atendimento, superlotação. O PACS tem problemas estruturais há muitos anos também, a gente sabe disso. A UPA Zona Norte acaba não fazendo, está em superlotação, eu estive lá recentemente, gente, é paciente saindo de tudo quanto é lado, tá? A gente tem uma rede, mas essa rede ainda não está funcionando a seu pleno vapor, ela é uma rede que está cambaleando em vários pontos, né? A minha preocupação primordial é por que fechar agora essas duas emergências psiquiátricas? Vamos implementar os seis CAPS, vamos fazer eles começarem a funcionar, vamos colocar um treinamento dentro das emergências de Porto Alegre para fazer esse atendimento. A última fala da colega de trabalho, que é assistente social, muito correta, e, sim, hoje, infelizmente, boa parte dos trabalhadores da saúde que estão nas emergências não sabem fazer o atendimento, não sabem fazer o atendimento de saúde mental. É um problema, a gente precisa treinar, a gente precisa capacitar. Eu pensaria que seria necessário, sim, ter área específica para pacientes em UPA, em emergência, para saúde mental. Ter, no mínimo, uma sala lá onde a gente vai ter alguns leitos; idealmente, no mínimo, psicólogo, aumentar o número de assistentes sociais, psiquiatra seria fundamental. Então, existe toda uma capacitação que precisa ser feita das nossas emergências para a gente poder fazer isso. Bom, isso demora. Ok, beleza. A minha questão é a seguinte, vamos, no mínimo, segurar mais uns dois anos esse processo, vamos implementar a questão como um todo – eu sei que eu estou te dando um pepino –, mas vamos implementar a questão como um todo, e, na medida em que vai dando os resultados, na medida em que a gente vai vendo que essas emergências se tornem desnecessárias, a gente possa fazer esse fechamento. Hoje, do jeito que está, eu não consigo ver, eu entendo a perspectiva, entendo a boa vontade em cima disso, acho que é um bom caminho, é uma boa vislumbrar no futuro, mas, hoje, não vejo como funcionaria com o fechamento das duas emergências. Então, eu mantenho ainda meu posicionamento, mas entendo o esforço da Secretaria Municipal de Saúde.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** *Ok, muito obrigada. O Ver. Jonas Reis.*

**VEREADOR JONAS REIS (PT):** Obrigado, Presidente Ver.<sup>a</sup> Psicóloga Tanise Sabino. Em teu nome cumprimento todos os vereadores aqui presentes; secretário Fernando Ritter, no seu nome também cumprimentos os demais; e cumprimento aqui o Conselho Municipal de Saúde, no nome de vocês, cumprimento toda a comunidade porto-alegrense. Primeiro, quero dizer que é lamentável o Conselho não estar na Mesa, isso é um abuso, é um abuso da Câmara de Vereadores que eu não concordo. Não concordo! E repudio! Repudio essa ação. Porque o Conselho trabalha sem ganhar dinheiro. Os vereadores têm um salário, o secretário tem um salário, o Conselho está lá lutando para qualificar a saúde e ele não está na Mesa. O Conselho não é chamado a debater, a discutir as políticas públicas. Onde já se viu uma Secretaria, num governo que foi eleito na democracia, não aceitar o poder que o Conselho tem? A toda hora recusar, a toda hora negligenciar, ignorar, combater o Conselho? Onde nós vamos chegar? Não vamos chegar na saúde de qualidade combatendo o Conselho, secretário Fernando Ritter! E me entristece profundamente, porque V. Exa. é servidor público, e traz aqui mais uma proposta, que é privatização. É o privado. O privado tem um objetivo, é lucro; é lucro. Aí dizem: “Ah, porque daí eu não atendo, eu não consigo, eu tenho que privatizar, eu tenho que parceirizar...” Porque agora inventaram a palavra “parceirizar”. É lamentável saber que as pessoas debocham da população de Porto Alegre. E quero dizer uma coisa que aconteceu agora de manhã, enquanto a gente estava aqui, Presidenta, ou Presidente, como quiser, nós estávamos aqui, e a Nádia, vereadora desta Casa, foi para a rádio dizer que o prefeito é o dono da cidade, que ele decide se veta ou não veta as leis. Olhem o absurdo! Para vocês verem a mirabolância que cresce na cabeça dessas pessoas do governo, eles acham que são donos de Porto Alegre! Vocês não são donos de Porto Alegre, vocês não são donos da política de saúde mental! Pessoas vieram antes de vocês, vocês têm que ouvir

---

quem veio antes. Está ali uma servidora aposentada. Por que vocês não estabeleceram um fórum? Vocês se acham iluminados? Vocês não são iluminados. A cidade, sim, é iluminada, porque a maioria da cidade não elegeu o Melo, teve abstenção e votos contra. Então vocês têm que ouvir o Conselho! Têm que ouvir o Conselho, porque o Conselho, sim, representa todo mundo. O Conselho representa todo mundo, ele tem que ser ouvido. E não foi ouvido, essa proposta não foi levada. Então é tudo goela abaixo, é tudo achando que sabe tudo, que são os bons. Vocês não são os bons! Vocês, claro, sabem muita coisa, todo mundo sabe muita coisa, mas a gente tem que somar esforços. O que me indigna é que vocês vêm para esta comissão, e não é a primeira vez, e vocês ficam passando PowerPoint. Agora é moda PowerPoint. Todos os postos de saúde que falou ali, que diminuiu e tal, todos parceirizados, todos os privatizados, todos, todos. E dizem que está funcionando. Todos. O que vocês acham que acontece com uma pessoa que tem um contrato CLT com uma empresa que a Prefeitura que mantém, e pode romper o contrato com a pessoa a qualquer momento, que não é estatutário? O estatutário, ele deve favor a alguém? Não deve, ele é concursado e tem estabilidade. Agora eu quero dizer que a pessoa que não tem estabilidade, ela precisa do emprego, e muitas vezes ela está calada, muitas vezes ela não fala o que realmente acontece no posto de saúde. E eu sei o que acontece nos postos de saúde, eu sei porque a população nos procura, reclama. Eu queria que vocês trouxessem para cá, quando viessem tratar essas pautas, um usuário de cada aparelho privatizado. Um usuário. Tragam para cá. Tragam a esta comissão. Aí nós vamos ver a hora da verdade. Agora é muito bonito, o governo Melo vem e traz um PowerPoint. Claro que o governo não vai mostrar suas fragilidades. Claro que o governo não vai mostrar os problemas reais do SUS. É óbvio que não vai mostrar. Vocês já viram uma pessoa pegar uma arma e dar um tiro no pé? Vou dar um tiro no meu pé agora, aqui, na Câmara de Vereadores: vou falar dos problemas do governo. Então, gente, por favor, tenham respeito pela população desta cidade. Vamos fazer uma coisa séria, um debate no Conselho. Vamos para lá debater? Ou vocês não querem debater nada, não querem democracia? Democracia é só gargantear.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada. Passo, então, a palavra para a Ver.<sup>a</sup> Atena Roveda.

**VEREADORA ATENA ROVEDA (PSOL):** Então, bom dia. Pelo adiantado do horário, eu queria ser direta e reta. Eu acredito, secretário, que quando eu ouvi as falas das representações do Conselho Municipal de Saúde e quando a gente pensa que, de fato, há uma boa fé da Secretaria de Saúde para se construir políticas públicas, principalmente de atendimento com uma área tão sensível, escutar as demandas e os pontos, seria muito mais um processo de fortalecimento, de fato, dessa questão toda que está sendo colocada. Eu vou propor um encaminhamento, e eu coloquei nas minhas redes sociais, no início da COSMAM, que o tema hoje seria esse, e o meu Instagram está assim, ó... Eu estou recebendo mensagens de um monte de gente da cidade, estudantes da área, que estão preocupados e disseram que bom que esse tema chegou aqui nesta Casa. Só que me preocupa um pouco é isto: a companheira da Secretaria do Conselho Municipal, que está ali, a Ana Paula, tudo que ela trouxe, junto também com a companheira Inês, meu Deus, se não é de preocupação, secretário, da gente poder auxiliar... E eu acredito que um melhor encaminhamento, pontual, seja a gente poder reunir, pode ser no auditório da Secretaria de Saúde, todas as pessoas em Porto Alegre que queiram colocar a sua opinião, a sua experiência. Eu me coloco à disposição, o senhor sabe disso, sem problema nenhum, a gente pode fazer um grande espaço. Acho que, de fato, esse horário, às dez da manhã até o meio-dia, é um espaço que reduz, inclusive, a possibilidade de participação. Acho que a gente pode criar, esse é o momento de a gente dar nome à democracia e criar, de fato, a participação popular, não só no espaço do OP, como se colocou e se vendeu, e eu tenho altas e severas críticas, mas a gente tem que ver o problema político agora, que é de comunicação direta e reta, de quem faz uso desse serviço, quem pode auxiliar. Minha família já fez uso desse serviço. Então, a gente está falando da vida das pessoas. E eu tenho certeza que a sua boa-fé, quando o senhor coloca,

não só a indicação do livro, mas a questão, no final da sua fala, da vida das pessoas... A gente que está como parlamentar tem que auxiliar, de fato, o controle social a controlar esses processos a partir do olhar da sociedade. Então eu gostaria que fosse colocado como encaminhamento a gente reunir um esforço - essa semana a gente vai voltar a entrar em contato direto com o Conselho Municipal de Saúde - para a gente ver um espaço, uma data, um local, reunir uma divulgação em massa, para que a gente tenha, de fato, a documentação da opinião pública, e que a gente possa fazer com que o seu projeto dê certo. Ninguém quer aqui que não dê certo, todo mundo quer que dê certo, e para isso eu acho que seria muito primoroso, importante e democrático, a gente poder ter essa acolhida e a gente coloca o nosso mandato... Como diz o Ver. Jonas, nós recebemos salário para estar aqui e a gente precisa ter 24 horas do nosso dia trabalhando junto para poder fazer uma Porto Alegre para as pessoas. Obrigada. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Muito obrigada.

O Ver. Aldacir Oliboni está com a palavra.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Então, nobre presidente, colegas vereadores, convidados, eu acho o seguinte: o governo municipal, através do secretário municipal de saúde, ele se esforçou e trouxe uma grande sugestão, eu diria, uma boa intenção, mas está numa intenção. Quando nós protocolamos um projeto de lei aqui, nós temos uma proposta de trabalho, passa ou não, na maioria dos vereadores, o governo executa ou não. Me parece que essa questão trazida pelo secretário, ela vai ter que amadurecer muito ainda. Porque o que nós ouvimos aqui, secretário, ela nos dá uma demonstração de que não tem como o senhor extinguir as emergências. E, pelo que eu entendi, o senhor não vai fechar as emergências. Inclusive, o Simers diz aqui: fecha a porta dos fundos e traz para frente, lá no IAPI, a emergência. Dá visibilidade e demonstra claramente que, além de atender, ampliará o atendimento. Nós precisamos criar aqui uma intenção positiva. E o secretário tem que anunciar aqui para tranquilizar

a população de Porto Alegre. Isso está na mídia, está na Casa, está em todo lugar, Tanise. E eu quero propor o seguinte: que em 30 dias, ou no máximo até outubro, a gente faça uma outra grande plenária aqui no Plenarinho. Porque me parece que se demonstrou claramente aqui que é preciso amadurecer esse debate, essa intenção. Então, nesse sentido, secretário, tranquilize, dê a informação, mas firme, de que estas emergências e prontos atendimentos não vão fechar enquanto nós não tivermos aqui vários CAPS A IV, AD IV, ou III, que possam atender as 24 horas, que façam o que a maioria dos profissionais aqui da saúde, médicos ou não, estão sugerindo a V. Exa., para que o governo encampe isso. Mas não terceirizado, secretário. Terceirizar, o senhor perde a gestão. Quem terceiriza ou quem acaba estando na linha de frente da gestão, no serviço terceirizado, o governo tem que contratualizar serviço, se torna muito mais caro. E o que o senhor investe hoje, que o senhor se queixa muito que está além dos 15%, está em 23%, o senhor pagará muito mais de 23%. Enquanto nós não tivermos uma gestão de um serviço que tem uma demanda reprimida enorme, nós teremos sempre problemas, porque o senhor não está com a gestão na mão. E a ideia de alguns governos de terceirizar ou privatizar, ela é muito maluca, porque tu perdes a essência da gestão para trazer, de fato, o que o próprio Sistema Único de Saúde diz: a universalização e a humanização do serviço. Portanto, cabe aqui a sugestão de que, no máximo até outubro, a Comissão de Saúde, onde todos são proponentes... A gente sabe muito bem do esforço da Ver. Tanise, mas aqui nós dividimos as pautas.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Pode ser uma quinta-feira, uma extraordinária.

**VEREADOR ALDACIR OLIBONI (PT):** Pode ser uma extraordinária, mas, até não se efetivar os CAPS, tem que haver uma discussão ampla com o Conselho Municipal de Saúde, que traz fatos muito importantes e preocupantes aqui, e que eles também tenham a possibilidade de estar aqui, então, na Mesa. Mas eu diria

o seguinte: todos aqui são extensão da Mesa, porque todos têm que ter o direito da palavra, e é isso que nós temos que continuar fazendo. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Obrigada. Passo a palavra para a Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Bem, quero iniciar minha fala dizendo que parcerizar é muito importante. Se nós não tivéssemos as parcerias... Nós tivemos uma enchente no ano passado, muitas unidades ficaram debaixo d'água, nós precisamos muito do apoio da iniciativa privada, e nós não podemos desconsiderar isso. Isso é muito importante ser dito aqui. Eu sou a favor, sim, das terceirizações, porque, se nós não tivéssemos as terceirizações, nós não teríamos dinheiro para manter a saúde. Hoje nós temos o Ibsaúde, nós temos a Santa Casa, nós temos o GHC, nós temos o Divino, nós temos o Vila Nova, que fazem e que são extremamente importantes para a saúde da nossa cidade. Se não fosse isso... Todo mundo fala mal do Vila Nova, mas, se não fosse o Vila Nova, nós teríamos muitas mortes em Porto Alegre, porque nós precisaríamos e teríamos falta de atendimento. Então, nós precisamos falar, sem demagogia política, da realidade que a gente vive hoje de verdade. Então, realmente, o Hospital Restinga, o Hospital de Pronto Socorro, o Hospital Presidente Vargas, o Hospital Vila Nova, são extremamente importantes, mas as terceirizações das instituições que trabalham são ainda mais. Muito mais. Hoje a gente coloca 21%, 22%, 23%, sem eles nós não conseguiríamos sobreviver. Então, é muito importante. Me entristece a fala do Ver. Jonas que diz que a gente não poderia ter as terceirizações. Ele deveria estar preocupado com o recurso que a União poderia fazer para aumentar, para ampliar a nossa tabela SUS, que aí a gente conseguiria resolver muitos dos problemas da nossa saúde, só que o governo federal não faz isso. E por ele ser da base do governo federal, ele poderia estar pensando nisso, e não no que a gente faz aqui em Porto Alegre, ou não. Então, queria deixar como encaminhamento que nós fizéssemos um grupo de trabalho, para a gente fazer o acompanhamento dessa pauta, e aí a gente

monitorar, através das ações, juntamente, com certeza, com o Conselho Municipal de Saúde, com o Conselho Local, com o Conselho Distrital, com a população em geral, com todos que possam acompanhar essa discussão e essa fala, para que, juntos, a gente possa construir e possa trabalhar pela pauta mais importante, que é a saúde das pessoas, que é salvar vidas, porque é isso que nos interessa. Muito obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Algum outro convidado da Mesa gostaria de dar uma breve palavrinha, algo que esqueceu.

**SR. RICARDO NOGUEIRA:** Só lembrar do nosso Setembro Amarelo, de nós nos mobilizarmos todos juntos e promovermos mais essa luta eterna, não é só no setembro, da prevenção ao suicídio - todos juntos, todas as instituições.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Então, assim, para a gente finalizar, fazer o nosso encerramento aqui, os encaminhamentos, eu anotei muitas coisas aqui, secretário, foram muitas falas recorrentes, dizendo que não tem como, que é temerário, que temos que ver com cautela, por que fechar agora? Então, o tema da nossa comissão de hoje foi um tema muito difícil, um tema muito complexo. Fazia tempo que essa comissão não ficava até meio-dia e trinta minutos - agora são meio-dia e trinta minutos -, e nenhum vereador foi embora. Só o Gringo. Mas é um tema difícil, eu vi pelas falas, certamente outras pessoas gostariam de ter falado, ou ter falado mais, enfim. Então, secretário, o que eu queria ver com o senhor é se a gente tem como ganhar um pouquinho mais de tempo. Eu sei que tu tens um prazo, que é em novembro, mas, quem sabe, pensar, estender, prorrogar um pouquinho mais, porque as pessoas não estão confortáveis. Então, o que eu vejo aqui é que falta mais um debate. Eu tenho dois encaminhamentos: um, que é o encaminhamento do Ver. Aldacir Oliboni para, daqui uns 30 dias, fazer uma nova reunião. Esta Comissão de Saúde é extremamente atuante, todos os vereadores são muito participativos, a gente já teve uma primeira reunião, que foi a definição das pautas para este 2º

semestre, está tudo ocupado, às terças-feiras já tem pauta até o final do ano, então, a minha sugestão é fazer uma extraordinária. Porque terças são as ordinárias e quintas as extraordinárias. A Ver.<sup>a</sup> Atena até sugeriu à noite, podemos avaliar, porque as extraordinárias são de manhã, mas podemos avaliar à noite, enfim. E a Cláudia também sugeriu um encaminhamento de um grupo de trabalho, que eu acho que também podemos pensar sobre isso. E o pedido que eu faço é se a gente pode postergar um pouco mais esta decisão. Então, esses são os nossos encaminhamentos.

**SR. FERNANDO RITTER:** Vereadora, acho que o grupo de trabalho é interessante. Vocês proponham e a gente vai estar junto, obviamente, para poder esclarecer. O debate é saudável quando não se mistura questões políticas, como se tentou em alguns momentos. Acho que é importante a gente poder esclarecer. É um debate público, é um debate que a gente imaginava que não seria uma coisa fácil, mas entender que tudo a gente não pode ter. Tudo a gente não pode ter. A gente tem que fazer algumas escolhas. A gestão tem que tomar uma decisão do que precisa ser feito. Nós vamos, obviamente, a partir de todas as falas aqui, eu anotei muitas coisas, retornar para a nossa casa, conversar com as nossas equipes, e, obviamente, nesse grupo de trabalho, a gente pode evoluir com questões importantes.

Já a partir da conversa que a gente teve com o Simers, a gente já trouxe novos elementos, naquela conversa não tinha a emergência do Presidente Vargas, a gente conversou e a gente consegue colocar ela em pleno funcionamento. Acho que isso é importante. Eles deram outras sugestões. Obviamente que essa plenária aqui para nós também serve para a gente poder ir para a prancheta e reorganizar alguns processos. Diferentemente do que o vereador colocou aqui, a gente nunca disse que a gente sabe tudo. Se tu realmente conhecesses um pouco a equipe, talvez a sua fala não seria tão enfática nesse sentido. Porque a gente sempre escutou o processo. O fato de a gente não concordar com algumas coisas não coloca a gente em lados opostos em tudo.

Fica também a minha sugestão, já que vocês são da base do governo federal, de perguntar para o governo federal por que eles acabaram com o CAPS IV. Porque se tivesse, eu habilitaria como CAPS IV o VI. O governo federal extinguiu o CAPS IV. Isso para nós poderia dar um outro *up* nesse processo. Tudo na saúde tem envolvimento de recurso financeiro. Tudo. Para a gente poder tudo, Ver. Bublitz, tem que ter mais recurso financeiro. A gente tem que fazer escolha. Neste momento, ou é uma coisa ou é outra. As duas ao mesmo tempo não se coexistem, a não ser 30 dias, que foi o que a gente organizou para esse processo. Para isso, talvez a gente precise de novos elementos e recursos financeiros para a gente poder fazer isso. Mas a gente faz isso em um debate, em um grupo de trabalho, daqui a 30 dias a gente volta, não tem problema, toda vez que esta Casa pedir, nós estaremos aqui para a gente poder estar fazendo todas as considerações importantes.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB):** Então, agradeço a presença de todos os nossos convidados. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 12h37min.)