



036ª COSMAM 11SET2025

Pauta: Continuar o debate sobre os impactos do encerramento das emergências psiquiátricas IAPI e PACS.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): (10h13min) Sejam todos muito bem-vindos. Na condição de Presidente da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara Municipal de Porto Alegre, declaro aberta, então, a nossa reunião extraordinária da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. A nossa comissão se reúne sempre nas terças-feiras, das dez ao meio-dia, e as nossas reuniões extraordinárias geralmente são nas quintas-feiras pela manhã, então, por ser uma reunião extraordinária, nem sempre todos os vereadores que compõem a comissão estão, mas já estão conosco a Ver.^a Atena Roveda, aqui ao meu lado; o Ver. Hamilton Sossmeier, que compõe a nossa comissão; e está conosco também o Ver. Alexandre Bublitz, que é de uma outra comissão, mas sempre que possível está conosco e é muito bem-vindo.

Então, quero já, de imediato, convidar para compor a Mesa o Sr. Fernando Ritter nosso secretário municipal da saúde; o Dr. Ricardo Nogueira, representante do Simers, que é o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul; a Sra. Denise Mozzaquatro, coordenadora de saúde mental do PACS; a Sra. Anelise Bestani, coordenadora de saúde mental do IAPI; o Dr. Tomás Recuero; a Sra. Marta Fadrique, coordenadora da saúde mental da Prefeitura de Porto Alegre; o Dr.

Pedro Zoratto, representando a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul; o Dr. Hélio Carpim Correa, representando o Cremers, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul; a Dra. Silvia Giuliani, representando o Conselho Regional de Psicologia; a Sra. Maria Inês Flores, do Conselho Municipal da Saúde. Deixe-me ver, será que entrou todo mundo? Vamos nos apertando, vamos nos apertando. Obrigada. Mais uma aqui, olha. Todos conseguiram sentar? Está tudo certo?

Hoje, então, mais uma vez, nós estamos reunidos para tratar um tema que vem tendo uma grande repercussão na cidade de Porto Alegre, que é sobre o fechamento das emergências psiquiátricas em Porto Alegre, IAPI e PACS da Cruzeiro. Esses serviços, ao longo dos anos, se tornaram referências em saúde mental no acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico. Famílias que enfrentam crises graves, profissionais de saúde que precisam encaminhar pacientes em risco, cidadãos que buscam socorro em momentos de desespero. Todos nós tínhamos e temos esses locais como uma porta de entrada. O encerramento, então, dessas emergências, portanto, deve ser debatido com a sociedade, com este Parlamento, com esta Casa, com as entidades médicas, com o Conselho de Psicologia que está aqui presente, o Conselho Municipal de Saúde, pois trata-se de uma decisão que mexe na espinha dorsal da rede de saúde mental da Prefeitura de Porto Alegre e que traz uma série de preocupações que precisamos debater com profundidade. E esta reunião serve exatamente para isso, para o debate. E eu fico feliz de ver aqui este auditório, o Ana Terra, quase cheio de pessoas, de convidados. Geralmente não são assim as nossas reuniões da Comissão de Saúde, mas percebemos que é um assunto, é um tema que está mexendo com todos, e é justamente isso que nós precisamos hoje, nesta manhã, promover o debate. As preocupações com o fechamento das emergências são: o aumento da procura em hospitais gerais, que já vivem situações de superlotação e que, em muitos casos, não dispõem de equipes especializadas em saúde mental; a sobrecarga sobre os centros de atenção psicossocial, os CAPs, que cumprem um papel fundamental na rede de saúde mental, com certeza, mas não foram concebidos para substituir a função

de uma emergência; e o mais grave, a possibilidade real de desassistência justamente para aqueles que mais precisam.

Quando falamos em saúde mental, não falamos apenas do indivíduo, nós estamos falando de famílias inteiras. Falamos de uma mãe que não sabe onde levar o seu filho em situação de crise, um pai que muitas vezes se vê impotente diante de uma situação de dor de um filho que está tentando se matar, de uma família que, em plena madrugada, precisa de orientação urgente. Por isso, essa reunião de hoje não é apenas mais um encontro da Comissão de Saúde. Aqui é um espaço de controle social, de escuta, de cobrança, e para debater assuntos importantes. Nós, vereadores aqui, representamos a nossa comunidade, e a nossa comunidade, as pessoas de Porto Alegre, querem respostas. Nos preocupa quais alternativas estão sendo oferecidas para suprir o fechamento do IAPI e do PACS? Essas alternativas estão aptas em atividades, no momento do fechamento das emergências? Para onde essas pessoas em crise irão ser encaminhadas? Como será garantida a continuidade do atendimento em situações de urgência? Por isso, eu quero agradecer a oportunidade que nós temos, essa manhã, de fazer esse debate. Agradecer, em especial, o nosso secretário da Saúde, Fernando Ritter, que aceitou o convite de estar mais uma vez aqui. Essa já é a segunda reunião que essa Comissão de Saúde realiza. E, conversando com o secretário, hoje nós temos muitos convidados para falar. Eu quero alinhar com a Mesa, se todos concordarem, de começar pelo secretário Ritter, fazendo uma fala inicial. Depois da minha fala, eu passo para os vereadores da Mesa, e quando a gente abrir para os convidados, o primeiro deles ser o próprio secretário. E eu gostaria, secretário, que também o senhor tivesse uma proposta de encaminhamento, porque, na reunião passada, ficou combinado de fazer um grupo de trabalho. Então, hoje é uma reunião aberta, hoje é uma reunião aberta ao público, mas eu acho que a gente, depois, pode ter um tempinho para organizar como vai ser esse grupo de trabalho. Eu sei que o senhor já fez uma... Como é que se diz? É uma minuta? Uma portaria? Um ofício? Um ofício, tá. E a gente pode ver também quem pode estar representando esse grupo de trabalho, que eu acho que pode ser mais ou menos as pessoas

que já compõem essa mesa. Enfim, eu acho que após o dia de hoje, a gente pode ir, também, para esse grupo de trabalho.

Então eu quero te agradecer mais uma vez, secretário, pela tua disponibilidade de vir aqui e trazer informações. Acho que essa reunião serve justamente para isso, para a gente pensar em alternativas, em soluções de como lidar com essa situação. Que essa reunião seja um espaço de diálogo e um espaço que a gente possa pensar junto. Feitas essas minhas palavras iniciais, quero mais uma vez agradecer a presença de todos. Aqui eu vejo diversos profissionais presentes, instituições presentes aqui, agradecer a presença de todos e já passar para os colegas e vereadores que compõem a mesa para uma fala inicial. O Ver. Hamilton Sossmeier está com a palavra.

VEREADOR HAMILTON SOSSMEIER (PODE): Bom dia, presidente, Tanise, ao cumprimenta-la, cumprimento o Ver. Alexandre, a Ver.^a Atena. Na pessoa do secretário, cumprimento toda a mesa e todos aqui presentes. E a minha palavra inicial é de saudação e de boas-vindas para tratar desse tema. Acredito que o grupo de trabalho a ser criado é importante para definir uma linha sobre esse tema que é tão importante que é o impacto do encerramento das emergências psiquiátricas no IAPI e do PACS. A gente já debateu esse tema na nossa reunião da COSMAM, e hoje a gente sabe que com as ideias que vão surgindo, com as perguntas que vão sendo respondidas em termos da Secretaria de Saúde, a gente vai alinhando. Então, minha palavra inicial mais é de saudação e queremos ouvir o secretário Ritter. Obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Quero também citar que está aqui conosco, representando o Ver. Roberto Robaina, o Emanuel Correia; o Conselho Regional de Enfermagem, o Coren, está a Moisele Paz, e o Conselho Local de Saúde. Está também conosco o Conselho Comunidade Comarca de Porto Alegre, a presidente Nilza Figueiredo, psicóloga; o diretor do Simpa, João Ezequiel. Então, passo aqui a palavra para a Ver.^a Atena.

VEREADORA ATENA ROVEDA (PSOL): Saudar, então, nesta manhã, a reunião extraordinária da Comissão de Saúde e Meio Ambiente, saudar o secretário Ritter, a presidente da COSMAM, Sabino, saudar principalmente os usuários e usuárias do nosso Sistema Único de Saúde que estão aqui, os nossos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, e só poder auxiliar na reflexão de que a minha presença aqui, o meu papel aqui, enquanto vereadora, é fiscalizadora. Então, eu, particularmente, estou aqui, a minha assessora, que é da área da saúde, é da área técnica da saúde, está aqui também presente para a gente poder fiscalizar esse processo e fazer com que nada esteja fora daquilo que tem que estar dentro daquilo que está fora. Entendeste? Não entendeu também? Está ótimo. Mas é só para dizer a vocês que é assim que a gente se sente quando um tema tão complexo como esse surge na mesa. Mas eu acredito que a gente, unindo a força dos usuários e usuárias, dos trabalhadores e trabalhadoras, dos vereadores que têm que fiscalizar esse tema, da vontade pública do secretário para debater, acho que a gente vai encontrar um equilíbrio e, diplomaticamente, vamos fazer com que não sejam fechadas essas emergências, mas sim fortalecidas essas emergências. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Passo, então, a palavra para o Ver. Alexandre Bublitz.

VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT): Eu, depois, vou me manifestar um pouquinho melhor, depois de a gente ouvir as explicações, a questão trazida pelo secretário Ritter, mas queria, na verdade, saudar todo mundo que está aqui. É muito bom a gente poder ver tantos colegas da saúde, colegas da luta, que estão entendendo que essa é uma situação importante de a gente debater. O secretário vai trazer diversos pontos, a gente já teve algumas explicações. Tem questões ali que são importantes, o secretário traz uma defesa da RAPS, que a gente valoriza. Tem outras questões que a gente precisa entender também como é que a gente vai fazer esse processo, porque as nossas emergências precisam ser defendidas, sim. Mas eu queria, sobretudo, nesse primeiro momento, fazer

uma saudação à mesa, à Ver.^a Tanise, que é uma psicóloga também, que é da área, eu sou médico, sou pediatra, e é muito bom a gente poder estar juntos nesse trabalho, tenho certeza que essa condução aqui está sendo muito importante. Então, parabéns, Tanise, e muito obrigado por esse espaço. Depois eu trago minhas considerações sobre o assunto.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, então, nesse momento, passa a palavra para o secretário da Saúde. Se quiser, fique à vontade para usar a tribuna, o senhor tem 15 minutos.

SR. FERNANDO RITTER: Bom dia, gente. Primeiro, antes, eu só queria fazer uma saudação e cumprimentar a todos na mesa. Nós estamos numa campanha do: Vamos encurtar o vocativo. Então, cumprimento todo mundo na mesa, então, queria cumprimentar todas as pessoas que aqui estão. Eu só queria fazer uma correção, porque parece que o mundo vai acabar, que a saúde mental vai entrar em colapso, e que a gente tem a emergência como centro das atenções, enquanto a gente tem que entender que a emergência é consequência de uma rede que não está completa dentro desse processo. Então, dizer também que esse não é um trabalho do Fernando, é um trabalho de uma equipe da Secretaria Municipal de Saúde, que vem há anos trabalhando para a gente poder evoluir dentro desse processo. E o que eu vou mostrar aqui para vocês foi na reunião há duas semanas atrás. A gente já apresentou e como tem novos atores aqui dentro desse processo... Então, hoje era muito mais a ideia de a gente ouvir, mas antes das pessoas colocarem, eu queria que as pessoas entendessem que não é um fechamento de uma emergência simplesmente, como algumas pessoas insistem em dizer, mas sim uma transformação de modelo baseado em evidência.

A gente fala muito em ciência, a gente fala muito no que a literatura e as experiências colocam, e é nisso que a gente se baseia dentro desse processo. Talvez algumas pessoas entendam que isso pode causar um caos ou um colapso. A gente entende que a gente precisa ter atitude para a gente trabalhar

o cuidado. Um dos princípios básicos e atributos da atenção primária, do cuidado em saúde, é a gente atender o paciente como um todo e não separar a mente do corpo. As pessoas não estão só com problemas de saúde mental, elas têm as dores e os problemas de saúde mental, elas somatizam dentro do corpo. Está lá um atributo básico, atendimento integral das pessoas. Está dentro do princípio do sistema único de saúde, atender integralmente as pessoas. E a saúde mental não deve ser encarada diferente das outras. Se existe emergência, a emergência tem que atender o cuidado do corpo e da mente. Se a gente separar, a gente continua num modelo de divisão do corpo.

A segunda questão importante, que é importante a gente dizer: longitudinalidade no cuidado. A gente tem que ter um cuidado longitudinal das pessoas. Se a gente continuar investindo em sequela do problema, porque na emergência, quando a pessoa chega com uma crise hipertensiva, é porque faltou o cuidado na prevenção dos problemas. Se as pessoas acabam tendo um AVC, muitas vezes, é uma soma de problemas que levam a pessoa a ter esse processo. E se a gente quer mesmo que as pessoas continuem tendo uma vida longa, a gente tem que investir, sim, em aumento de serviços que vão dar o cuidado continuado. Essa é a lógica. Então, eu queria que todos aqui comessem hoje na ideia de sugestões. Fica aqui a minha sugestão. Porque se a gente ficar na discussão do simplesmente fechamento, fechamento, fechamento, e a gente não avança. Sugestões para a gente poder avançar dentro desse processo, tendo como os princípios e os atributos da Atenção Primária, os princípios do Sistema Único de Saúde, onde a gente tem isso: coordenação do cuidado, a gente tem um princípio básico, que a gente tem que coordenar o cuidado das pessoas. Hoje a gente não consegue, com os equipamentos de saúde que a gente tem, coordenar esse cuidado, de fazer a transição do cuidado da pessoa de um ponto para outro da rede. Nós deixamos ao léu as pessoas, onde elas procuram uma emergência, a gente interna ela, ela volta para casa, e a gente não consegue dar o cuidado continuado das pessoas. E uma das maneiras de a gente fazer o cuidado continuado, é a gente ampliar os serviços especializados dentro da Atenção Primária à Saúde, é a gente aumentar o número de serviços de Centro

de Atenção Psicossocial – CAPS, é a gente colocar unidades de acolhimento, e eu vou mostrar aqui para vocês, muito rapidamente, para vocês entenderem a lógica desta proposta. Não é uma lógica destruidora, não é uma lógica que pensa simplesmente em fechamento, e muito menos econômica, como algumas pessoas colocam – porque o investimento nosso, inclusive, é maior, é a gente botar mais profissionais –, não existe isso, só se a literatura estiver totalmente errada, se a ciência for completamente equivocada, de a gente achar que colocar serviços de cuidado continuado, aumentar as portas de entrada, permitir o acesso às pessoas para isso, e colocar isso mais descentralizado em territórios, está tudo errado. Então, é melhor a gente também repensar que não precisamos mais de Unidades Básicas de Saúde. Com os R\$ 30 milhões que a gente investe hoje por mês em Atenção Primária à Saúde, talvez a gente tenha que pensar em 15 emergências, 15 UPAs. Não é essa a lógica que a gente quer construir, a gente não quer construir a lógica da emergencialização, de atender as pessoas pela porta da emergência. A gente quer construir o cuidado a partir do seu território, próximo da sua casa, próximo de onde as pessoas vivem, porque a gente adocece onde a gente trabalha, onde a gente mora, com quem a gente se relaciona, e não é na porta da emergência. A porta da emergência não deve ser para renovar receita, como a gente percebe isso, e a gente tem dados sólidos sobre isso, das pessoas estarem procurando as emergências para renovar receita, porque a gente não dá acesso às pessoas a serviços que deveriam fazer esse processo, porque medicalizar as pessoas não vai resolver o problema. Mas a medicalização é de fundamental importância para quem precisa ser medicalizado, precisa de psiquiatras. Nós ampliamos a rede, nós entramos com as equipes multiprofissionais, a gente botou profissionais na Atenção Primária, e o próximo passo, ano que vem, é botar mais equipes. São 19 psiquiatras que foram colocados dentro da Atenção Primária. Olha, é um avanço, gente. “Ah, mas resolve tudo, Fernando?” Não, não resolve, gente. Não resolve.

A RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial, que está lá, está na literatura, e ninguém mudou, ninguém mudou. Todos os estudos que eu olho, e eu gosto de estudar, eu leio, todas eles colocam: atenção hospitalar, atenção básica, atenção

psicossocial, atenção de residencial de caráter transitório, estratégias de reabilitação psicossocial, estratégias de desinstitucionalização, atenção de urgências e emergências, e ele não fala em nenhum momento – só se o Ministério da Saúde estiver muito equivocado, se o governo do Estado do Rio Grande do Sul estiver muito equivocado, e 99% dos municípios do Brasil estiverem todos equivocados – ele não fala em ter uma porta separada de emergência psiquiátrica, ele não fala. Tanto é que não existe financiamento e incentivo, não existe incentivo. O próprio governo federal suspendeu a habilitação de CAPS IV, suspendeu, porque ele entende que não é este modelo, emergencializar as pessoas não é a solução. Mas ela tem que ter, e a gente não vai deixar de atender as pessoas com emergência. É importante dizer que não é não vai ter mais emergência em Porto Alegre. Simplesmente, nós não teremos mais uma emergência exclusiva para isso, porque o corpo não pode ser separado da mente. Dentro da rede, da literatura, dos mestrados, são muitos trabalhos de mestrado, muitos trabalhos de doutorado, que defendem essa lógica, que passa por bancas, que viram políticas públicas, que constroem o Sistema Único de Saúde, que fazem a história desde a 8ª Conferência de Saúde brasileira, que modificou o modelo de atenção à saúde no Brasil, que colocou a importância de a gente estar próximo do cidadão e não focar e concentrar as pessoas em um espaço de emergência. Esse modelo está ultrapassado. A gente não simplesmente vai fechar.

É importante que a rede nossa tem Atenção Primária com 133 unidades de saúde, 24 equipes multiprofissionais, todas elas com psicólogos, todas elas. E o ano que vem, dentro do orçamento – e aqui eu vou pedir na aprovação do orçamento, vereadores, que nos ajudem –, eu quero botar mais 10, 20 equipes multiprofissionais, mais psicólogos, mais psiquiatras, mais educadores físicos, porque a saúde mental não se trata só com psiquiatra e psicólogo, mas trabalhar com grupos, atividade física, melhoria do corpo. Se a gente separa corpo e mente, a gente erra. A gente tem atenção psicossocial: 16 CAPS; nós temos residencial terapêutico; nós tínhamos quatro, temos nove residenciais terapêuticos, nove; esse é o modelo substitutivo, gente.

Nós trabalhamos exaustivamente nesses últimos três anos para a gente se aproximar das melhores evidências e experiências. Quando a gente fala que a gente está quase pronto, não estamos prontos. Nós estamos quase prontos para a gente poder dar esse salto que algumas pessoas entendem como um desmonte, eu entendo como uma reorganização, onde a gente tem uma estratégia de desinstitucionalização, atenção de urgências e emergências, em serviços que atendem todas as pessoas. Todo mundo está com medo? Eu sei, gente, eu também, eu também estou com medo, mas a gente tem coragem, porque a gente está conversando. A coisa não começou ontem, ela já vem há dois anos conversando com as pessoas.

A RAPS coloca: Atenção Primária, Unidades Básicas, equipes multiprofissionais, ações de promoção, ações de redução de danos. A gente coloca o Centro de Atenção Psicossocial que as pessoas falam sem olhar o que está na portaria da criação dos CAPS. Está lá: tratamento e saúde mental continuada, atenção diária intensiva, atendimento em situações de crise. Atenção: atendimento em situações de crise; está lá. Quem fala que não é para atender urgência não sabe ler, desculpa dizer. Não é eu que inventei. “Ah, mas em Porto Alegre nunca precisou que fizesse.” Mas está na hora de mudar, está na hora de rever, porque está lá. A gente não pode criar coisas que convêm, de acordo com o que convém. Permanência noturna, vínculos territoriais, ordenação do cuidado de saúde. A Constituição Brasileira colocou isso, colocou na Lei nº 8.080 a importância disso. Ou a gente acha que a Lei nº 8.080 não serve, que temos que atualizá-la. Momentos de agudização, serviços de urgência, SAMU, UPA, portas hospitalares, pronto socorro, CAPS. Nós temos CAPS AD IV, que o Ministério da Saúde está querendo, inclusive, extinguir os dois únicos CAPS IV que existem no Brasil. Um deles é em Porto Alegre. Momentos de agudização, intensificação, risco.

Está aqui, este é o mapa atual dos serviços especializados. Tem que ampliar? Tem que, gente, a gente tem que ampliar, a gente vem ampliando, a gente colocou como prioridade a saúde mental, a gente arriscou de botar. E os

psiquiatras, e os psicólogos, e os educadores físicos, e os nutricionistas, e todos os demais profissionais têm feito um trabalho fantástico, reduzindo.

Do cuidado de saúde mental, direcionamento da saúde mental através das emergências psiquiátricas, passa a ser um cuidado de saúde mental através da atenção territorializada, com portas abertas, apenas quando necessário, acesso às emergências, hospitais gerais, unidades. A gente não vai extinguir a emergência. As pessoas não vão precisar peregrinar e nem concentrar em dois pontos para cuidado em saúde mental. Pelo contrário. E a gente vem avançando e a gente sabe que tem resistência. Faz parte do processo. Ninguém quer mudar o *status quo*, ninguém quer. Pode passar. Modalidades dos CAPS, eu não vou detalhar. Pode passar. Vai passando. Está lá a portaria, tem espaço para acolhimento, tem leito para as pessoas ficarem durante a noite, pode receber. Pode passar. Isso é portaria. Leitos psiquiátricos, Porto Alegre, em proporção, é a cidade com o maior número de leitos psiquiátricos. Sabe por quê? E a gente ocupa os leitos psiquiátricos. São 410 leitos psiquiátricos: no Hospital Santa Ana, no Hospital Espírita de Porto Alegre, no Hospital Vila Nova, no Hospital Materno-Infantil Presidente de Vargas, no Hospital de Clínicas, no Hospital Nossa Senhora da Conceição e no Hospital São Pedro. Porque a gente emergencializa as pessoas. Vocês sabiam que Porto Alegre é a capital que mais emergencializa as pessoas? Por quê? Por que a gente emergencializa? Essa é a pergunta que eu quero trazer para o debate. Por que nós emergencializamos tanto? Porque a gente não tem uma rede robusta, porque a gente não dá cuidado continuado, porque a gente não dá acompanhamento. A gente não vê a paciente como um todo. A gente separa a mente de corpo. Pode passar. Só para vocês entenderem, tem pessoas que chegam a entrar, a internar 36 vezes, gente, em quatro anos, 36 vezes. Três ou mais internações em um mesmo paciente corresponde a 60% das pessoas que internam três vezes. E o que a gente quer é ampliar a rede. Pode passar. Por isso, não é só para fechamento. É a abertura de seis CAPS III 24 horas: na Restinga, na região sul, na região leste, na região norte, na região oeste. Dois CAPS I para as infâncias. O CAPS III adulto em cada coordenadoria de saúde, possibilitando acesso a adulto, portas abertas, a

exemplo do que acontece no CAPS Álcool e Droga – CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Pode passar. Quatro novos CAPS adultos, um em cada coordenadoria, possibilitando acesso. Então, não é só fechamento. E, para o ano que vem, está programado a gente aumentar as equipes de saúde mental dentro da Atenção Primária em Saúde. Pode passar. Dois novos CAPS I com abertura de emergência psiquiátrica. A gente vai ter porta aberta na emergência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Não é uma emergência psiquiátrica pura, porque a gente não acredita nisso. A literatura não acredita. Nós vamos ter... Na emergência pediátrica, nós temos, sim, a porta para atendimento de saúde mental. De novo, unir corpo e mente em uma única estrutura. Pode passar. Então, o planejamento, que já não é mais o que era aquele dia, só queria tranquilizar todos, nós, obviamente, em função de toda a discussão, nós queremos ampliar a discussão, nós queremos ouvir as propostas. Então, nós vamos reaprazar os processos para as pessoas ouvirem e entenderem. Não serem manipuladas a partir de uma única parte desse processo, que é desse tamanho. Pode passar. Ampliação e qualificação dos CAPS Álcool e Droga, porque a gente tem trabalhado. Semana que vem eu vou ter reunião. Nós estamos dando reunião toda semana. Nós vamos visitar cada um dos hospitais. Semana que vem está o Clínicas. Nós já conversamos com o Restinga, nós já conversamos com o Vila Nova, nós já conversamos com o Grupo Hospitalar Conceição, já conversamos com o Hospital Materno Infantil Presidente... Se encerrou a discussão? Não, não se encerrou. Estamos avançando com o HPS. Vamos falar lá dentro do PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Temos tempo, nós temos tempo. Eu sempre digo, é importante a gente comunicar, porque talvez houve uma... Com certeza, avaliando o processo, nós erramos na comunicação. Nós erramos feio na comunicação, porque a gente entendeu que talvez fosse... Talvez a gente tenha se afogado nas demandas e não tenha comunicado melhor. Mas a gente quer corrigir esse processo, por isso a gente está reaprazando isso. Pode passar. Ampliação dos números dos residenciais terapêuticos. Nós temos abertura do nono, totalizando nove residenciais terapêuticos. A gente está criando sobre

serviços substitutivos. Pode passar. As equipes eMulti – equipe composta por profissionais de saúde de diferentes áreas que atuam de maneira complementar às equipes da Atenção Primária à Saúde –, que já temos 50% de cobertura hoje de equipes eMulti, 50%, já reduziram 77% de encaminhamento de saúde mental na casa da Chácara da Fumaça, 73% no Chapéu do Sol, uma média de 75% de redução de encaminhamentos. Agora, nós vamos fazer um trabalho muito detalhado de todas as pessoas que procuram emergência e que reinternam, para a gente pegar essas pessoas e fixá-las dentro de um cuidado continuado para elas não reinternarem e despressurizar as emergências psiquiátricas. Nós vamos fazer isso nos próximos meses. Pode passar. Então, aqui, a projeção com os novos equipamentos, com seis novos CAPS, serão 49 serviços especializados em saúde mental no município de Porto Alegre. Pode passar. Nós temos protocolos, estamos aproximando o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –, nós vamos fazer a transição da linha do cuidado, como é que a gente faz, quem é que precisa ficar, onde ficar, para que a roda gire melhor. Lembrando, duas unidades de acolhimento, cada uma com 15 vagas, quatro profissionais de nível superior, que essas pessoas hoje acessam a emergência. Elas acessam a emergência. Por isso, duas unidades de acolhimento, que está lá na RAPS – Rede de Atenção Psicossocial –, duas unidades de acolhimento, uma no 4º Distrito e outra no centro, composta por 15 vagas, que a pessoa pode ficar até seis meses, quatro profissionais de nível superior, um profissional enfermeiro, dezesseis profissionais de nível médio, oito cuidadores de saúde e oito técnicos. Isso também amplia. Isso também amplia. São duas dessas. Termo aditivo com duas equipes, duas novas equipes de consultório na rua, porque sabemos que muitas pessoas em situação de rua procuram essas emergências. Então, vamos ter mais duas, com psicólogos, agentes sociais, técnicos de enfermagem, enfermeira e psiquiatra. Isso é novo. Isso é novo. Então, não é só fechamento. Abertura de emergência para cuidado em saúde mental na emergência clínica, dentro do Hospital Materno Infantil Presidente de Vargas. Ação que visa oportunizar um cuidado para atenção à adolescência, à infância, para dar o cuidado continuado e fazer esse cuidado. As unidades de

acolhimento... Isso aqui é potente. Isso é potência de nós podermos fazer isso. Então, não entendam só como fechamento. Entendam como um aumento. Serão muito mais profissionais para cuidado em saúde mental na rede do município de Porto Alegre. Era isso, gente. Eu precisava só colocar essas coisas para partirmos do debate. Porque, se formos do debate do simples fechamento, vamos passar aqui a manhã inteira. Me deem sugestões para melhorarmos esse processo, porque queremos melhorar. Em nenhum momento, pensamos em fazer isso. E quem acha que estamos economizando dinheiro, estamos investindo. Estamos investindo, porque otimizar recurso financeiro é a arte do poder público. Nós redirecionamos e investimos mais? Ou vocês acham o que é mais barato? Mais barato, para mim, financeiramente, é manter como está. Mas aí eu seria leviano de achar que está tudo bem. Que não está tudo bem. Mas eu preciso mudar esse modelo para que nós possamos avançar nas políticas públicas com cuidado como as pessoas merecem. Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok. Muito obrigada, secretário. O Ver. Alexandre Bublitz pediu dois, três minutinhos para dar uma... Cinco, no máximo, para dar uma saudação.

VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT): Bom, pessoal, eu queria conversar um pouquinho sobre esse tema. Ele é um tema muito importante para nós. A gente sabe que a gente tem tido um aumento da demanda de saúde mental nos últimos anos. Isso se intensificou muito pós-pandemia, pós-enchente, e a cidade está precisando de respostas para isso. Eu vou dividir a minha fala, secretário, em três pontos. Eu quero terminar com sugestões, que eu acho que é algo que é bem importante também. Primeiro, eu queria trazer muito de cara que eu tenho uma visão contrária ao fechamento, neste momento, das emergências. E eu quero já deixar isso muito explícito, mas eu também preciso dizer que eu vejo pontos positivos no que o secretário está trazendo. E eu acho que a gente também tem que conseguir dialogar nesse sentido. Primeiro, eu sou um defensor também da ideia da RAPS. Acredito, sim, na visão de cuidar de liberdade.

Acredito que a gente tem que, sim, fazer um processo de centralização, entender o paciente numa visão mais ampla do cuidado dele. Então, eu vejo que existem pontos positivos. A ampliação dos CAPS é algo que é positivo para a gente fazer uma defesa. A qualificação do serviço é algo positivo. Onde é que eu vejo que a gente tem um problema? O problema, para mim, hoje, está muito na questão do tempo que a gente tem para fazer essa transição e como essa transição está se dando. Eu não acho que hoje a gente tenha capacidade para fazer o fechamento dessas emergências. E eu acho que isso é muito importante. Como é que a gente quer fazer essa transição? Se a gente vai pensar nela ao longo de tempo, ao longo de anos. Eu vou pedir para o pessoal, se puder passar o videozinho. Gente, isso daqui é um vídeo que a gente tirou de alguns cortes de imagens que eu estive durante a época agora do inverno, onde a gente estava com uma superlotação das emergências. Só para mostrar um pouquinho como é que é o interior. Pode passar, pode passar. Sim. terem crise de ansiedade durante o plantão. A gente ainda tem que manejar... Esse é o vídeo que está mostrando a superlotação. Então, pode parar um pouquinho. Eu queria mostrar, na verdade, para vocês como é que está dentro das emergências hoje, gente. Aqui é um vídeo que fala um pouquinho sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde. A gente botou o vídeo errado aqui para vocês, peço perdão. Mas, assim, gente, hoje quando a gente está indo para as emergências, e a gente entra em uma emergência, seja lá no PACS, na Bom Jesus, na Lomba do Pinheiro, na UPA da Zona Norte, a gente percebe que a gente não tem muito espaço para colocar paciente mais. A gente tem ali paciente nos corredores, a gente tem uma equipe sobrecarregada, a gente tem uma dificuldade gigantesca de fazer esse atendimento. Isso não é uma coisa que é novidade para ninguém aqui. Todo mundo que está morando em Porto Alegre sabe como é que está a situação dos nossos prontos atendimentos e das nossas emergências. Eu queria lembrar, secretário, que este ano ainda, ali durante o inverno, a Secretaria de Saúde chegou a decretar calamidade, né? Decretar que a gente estava numa situação crítica na saúde de Porto Alegre, inclusive pedindo recursos para o governo federal para a gente conseguir dar uma melhoria nesse sentido. Hoje, o PESM

da Cruzeiro e do IAPI estão também superlotados. A gente tem em torno de 40 pacientes internados em cada uma dessas emergências, em observação e atendimento, com pacientes que ficam muito tempo lá. A gente viu lá, no caso do PACS, por exemplo, paciente ficando mais de seis meses dentro da emergência. E com 40 pacientes em cada uma dessas duas emergências, isso dá um total de 80 pacientes. Onde é que a gente consegue colocar mais de 80 pacientes de saúde mental hoje dentro das nossas emergências? Isso não é factível, isso não é possível dentro do que a gente tem de capacidade. Eu acredito, sim, que a gente possa fazer uma transição a longo prazo. E aqui eu quero trazer, então, algumas sugestões. Primeiro, eu queria dizer que um dado importante que o secretário trouxe ali, que a gente precisa ver, é que a ideia de fazer o fechamento, segundo o cronograma, posso estar errado, seria dia 30 ou 31 de novembro, correto? Esse prazo, para mim, não é factível. A gente não consegue, em dois meses, contemplar as mudanças que são necessárias. Primeiro...

SR. FERNANDO RITTER: Desculpa, vereador, a gente já disse que a gente vai fazer primeiro os encaminhamentos. A gente vai fazer quatro reuniões de núcleo e depois a gente vai redefinir os prazos.

VEREADOR ALEXANDRE BUBLITZ (PT): Perfeito. Eu queria já saudar essa visão do secretário de conseguir dar mais tempo para esse processo. Acho que a gente precisa fazer com que a gente organize melhor. Minhas sugestões. A gente precisa terminar, sim, as reformas lá do pronto atendimento da Lomba do Pinheiro, da Bom Jesus. O espaço que nós temos lá hoje é insuficiente para fazer o atendimento dos pacientes. Não tem condições mesmo, gente. São pacientes nos corredores. A gente não vai conseguir ter um espaço adequado. A gente precisa ter capacitação desses profissionais. Vamos lembrar, hoje, boa parte dos profissionais que fazem atendimento nas emergências de Porto Alegre, muitos deles são pessoas super bem-intencionadas, mas que às vezes não têm uma qualificação para esse tipo de atendimento. Muitos colegas meus, médicos

recém-formados, que vão fazer seus primeiros plantões em algumas dessas emergências, quando vão fazer o atendimento de uma pessoa com uma questão de saúde mental, uma crise de pânico, uma tentativa de suicídio, eles não têm uma qualificação e, muitas vezes, até atendem de forma inadequada esses pacientes, falando que é um H, que é uma coisa, e não conseguem fazer aquele acolhimento. Então, a gente precisa ter uma qualificação técnica desses pacientes. Eu quero aqui já aproveitar o espaço também, uma qualificação do SAMU. O SAMU, hoje, olha só, gente, para fazer o atendimento da população com qualquer crise de saúde mental, vai uma ambulância básica, com um técnico de enfermagem e um motorista. Essa é a equipe que faz o atendimento, hoje, de uma tentativa de suicídio. A gente, inclusive, apresentou, semana passada, para o secretário, um projeto, para a gente poder criar o SAMU de saúde mental, com ampliação, Ver.^a Tanise, colocando psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros junto, para fazer esse atendimento, uma forma de a gente qualificar isso. Então, sim, a gente precisa qualificar o serviço. Uma vez que a gente tenha as nossas emergências preparadas para isso, aí eu poderia começar a conversar sobre, quem sabe, uma transição para esse fechamento. Do jeito que está hoje, neste momento, ainda este ano, eu acho infactível. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigado, vereador. Sobre essa pauta do SAMU mental, vamos somar os esforços. Inclusive, todo o mandato passado venho conversando com o secretário da Saúde sobre essa ideia. E temos que avaliar, com certeza, acho que é um bom encaminhamento, mas tem que ver a questão financeira. Isso a gente tem que conversar com o secretário. Talvez também investir em treinamento para as equipes. Seguindo, então, a nossa programação, vamos passar para o Conselho Municipal da Saúde. Maria Inês, a senhora tem cinco minutos. Pode falar da tribuna ou da mesa mesmo.

SRA. MARIA INÊS BOTHONA FLORES: Bom dia a todas as pessoas presentes. Quero saudar esse número grande de pessoas aqui e dizer que é isso que está segurando que as emergências, principalmente a do IAPI, ainda não fosse fechada. Porque ela deveria, pelo cronograma, ter sido fechada agora em setembro. Então, quero dizer que o Conselho Municipal de Saúde é parceiro, luta para que o melhor seja feito para o atendimento de todas as pessoas, usuárias do SUS na cidade de Porto Alegre e também na Região Metropolitana, porque a gente sabe que muitas pessoas da Região Metropolitana aqui também são atendidas. E, sim, somos parceiros para que cada vez mais a RAPS seja fortalecida. Só que, como o Ver. Alexandre, que me antecedeu aqui, falou, as nossas emergências ainda não estão preparadas para atender as emergências psiquiátricas, emergências em saúde mental, tampouco para emergência clínica, porque eu sou usuária, mas existem aqui no plenário vários profissionais, e profissionais já de cabeça branca. Antigamente, nas emergências, Hospital Pronto Socorro, era necessário que os médicos fossem emergencistas; hoje, principalmente nessas unidades de pronto atendimento que foram contratualizadas, a maior parte dos médicos que ali atendem são médicos de cooperativas, e nós sabemos, como o Ver. Alexandre falou, que são, às vezes, médicos que recém saíram da academia. Então, a gente tem que se preocupar como está sendo feito o acolhimento dessas pessoas. Sim, vai ter uma rede que vai estar funcionando muito bem, como o secretário apresentou aqui – tomara que isso esteja já acontecendo no ano que vem –, mas não está hoje, em 2025, muito menos já em novembro. Um familiar que está com um paciente em crise, em casa, que está acostumado a ir para o PESM – seja para o PESM do IAPI, seja para o PESM do Cruzeiro do Sul –, ele vai para lá, ele está acostumado a ter aquela porta. Mesmo que sejam criados e que funcionem muito bem todos esses CAPs que vão ser criados, eles não vão fazer ainda esse acolhimento. A unidade básica também faz o acolhimento de saúde mental, mas o nome está dizendo, é acolhimento, não é serviço de emergência.

A SAMU, como foi apresentado na reunião da Comissão de Saúde Mental, na semana passada – porque o Conselho Municipal de Saúde funciona com

comissões, e isso já foi apresentado na Comissão de Saúde Mental –, foi apresentado que a SAMU está sendo preparada para fazer esse acolhimento. Mas esse acolhimento, esse preparo não vai ser suficiente já este ano. Isso é um processo, e todo processo depende de tempo. O que nós estamos sugerindo, enquanto controle social, é que seja dado mais tempo, assim como foi feito agora, que não foi em setembro, passou para novembro, que isso passe lá para 2026 e que seja um processo de trabalho conjunto, que hoje se forme um grupo de trabalho.

Este plenário é muito bom, está muito bonito de se ver, mas precisamos de um grupo de trabalho com profissionais técnicos que atendem a rede, que têm conhecimento da rede, de vereadores e vereadoras da COSMAM, e de pessoas usuárias, aquelas pessoas que sentem na pele a sua situação própria, e tomara que as pessoas que são usuárias aqui consigam falar hoje, depois, e os familiares, sobre o que eles estão encontrando na saúde.

Para finalizar, queria dizer também que, nesse grupo de trabalho, não podemos esquecer das 8 mil pessoas que estão na fila da saúde mental do Gercon. O secretário fala muito das eMultis. As eMultis são muito boas, funcionam, mas precisamos de atendimento especializado para as pessoas que estão na fila da saúde mental. Para que todos fiquem sabendo, existem mais de 8 mil pessoas, entre pessoas adultas, crianças e adolescentes, na fila do Gercon, esperando atendimento em saúde mental. O Conselho Municipal de Saúde é parceiro, mas, assim como os vereadores, faz um papel de fiscalização.

Esperamos que esta discussão seja contínua e seja ampla, que todas e todos sejam ouvidos para que a saúde mental, a RAPS, de fato funcione, e para a RAPS funcionar, precisamos de serviços de atendimento funcionando e que a população saiba que esses serviços estejam funcionando.

Para finalizar, nós temos que entender que a rede de saúde hospitalar e de emergência têm portas de entrada. A emergência entra pelas portas de entrada dos hospitais, da UPA, dos prontos atendimentos, que nós temos três em Porto Alegre – Cruzeiro do Sul, Bom Jesus e Lombrá do Pinheiro –, e nós não temos profissionais especializados para atender a saúde mental nessas portas de

emergência. É isso que nós temos que entender. Os PESMs não estão na RAPS? Sim, nós sabemos que eles não estão na RAPS, eles não fazem parte da RAPS, mas eles existem na cidade de Porto Alegre, e a população de Porto Alegre sabe que ali eles serão atendidos, as pessoas usuárias, as pessoas familiares das pessoas que estão necessitando.

Então, concluindo, o Conselho Municipal de Saúde tem dois pedidos: que se forme um grupo de trabalho para estudar isso, e que a Secretaria Municipal de Saúde tenha sensibilidade, abra, sim, os CAPS, mas que feche os PESMs depois que os CAPS estejam funcionando e que a população saiba que eles estão funcionando bem.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Passo a palavra para o Cremers, o Conselho Regional de Medicina, Dr. Hέλvio. O senhor tem cinco minutos, pode falar da mesa ou da tribuna.

As notas taquigráficas aqui da Câmara estão pedindo para que cada um que for falar, se apresente novamente, nome completo e instituição que representa, para fins de registro de ata.

SR. HέλVIO CARPIM CORRÊA: Hέλvio Corrêa, médico psiquiatra da Câmara Técnica de Psiquiatria, representando o Cremers. A minha fala se baseia, em primeiro lugar, em dar ciência para todos vocês da posição do Cremers, no sentido de ser contrário ao fechamento das emergências, e isso foi colocado na rede social do Cremers, sendo que foi enfatizada também, para além desse assunto, a questão não só do não fechamento, como o aumento do número de leitos de hospitais psiquiátricos.

Já observei, na outra reunião, a proposta do Município, que é uma proposta de uma mudança estrutural importante – e eu havia citado naquela reunião que toda mudança leva a medo –, mas o que nós estamos preocupados agora é esse tempo que vai ocorrer essa mudança sem uma total estruturação do sistema do Município. No Instagram, na nossa rede social – e a nossa coordenadora da Câmara Técnica mencionou também –, foi enfatizado que a psiquiatria é uma

especialidade como outra qualquer; naquele momento me pareceu algo meio sozinho, uma fala meio sozinha, mas agora eu entendo melhor ao que ela estava se referindo.

O ser humano tem que ser visto do ponto de vista biopsicossocial, não há dúvida, mas a psiquiatria é uma especialidade médica na qual há muitos aspectos muito peculiares no atendimento do enfermo mental. A estruturação proposta é uma estruturação que, corretamente, faz mudanças profundas, porém ela atribui à equipe, que no futuro vai fazer parte do atendimento de doentes mentais, uma abordagem num contexto geral. O que que eu entendo sobre isso? Não há problema nenhum que isso ocorra dentro desse contexto. Porém, agora vem aquela fala da nossa conselheira, a Dra. Silza Tramontina: a psiquiatria é uma especialidade médica, querendo ou não, todos nós, haverá pacientes que, por mais que na rede estejam bem atendidos, que por mais que na rede estejam bem medicados, bem trabalhados em nível psicoterápico, mesmo assim, na emergência, vão precisar de elementos muito específicos. E esses elementos específicos envolvem a procura do doente mental de uma emergência. Há uma procura do doente mental de uma emergência, absolutamente, quando há alguma situação de risco, risco para ele, risco social. Então, tem que ser levado essa consideração. E eu penso que a abordagem que está sendo feita, está sendo pensado pela Prefeitura, está muito correta, porém, independentemente disso, envolve uma abordagem específica psiquiátrica, que eu não entenda que possa ser feita por uma equipe sem que haja, no mínimo, uma estrutura para ter essas situações, onde o paciente tem risco. Por exemplo, o risco de agressão não pode ser feito em qualquer lugar – não pode ser feito em qualquer lugar. Se fizer uma abordagem de um paciente agressivo, de um paciente no surto paranoide agudo, ele vai quebrar todo mundo. E se for uma sala não preparada... Além disso, haverá espelhos, haverá vidros, então, assim, os danos serão muito maiores. Então, esse aspecto é importante.

Outro aspecto, e aí o vereador comentou, na verdade, ele fez um ato falho muito interessante, muito importante. Ele, ao citar que os profissionais adoecem, disse que os pacientes adoecem – não, o profissional adoece e vira paciente. Se ele

não for cuidado, se numa emergência, mesmo dentro dessa estrutura muito boa, que no futuro talvez seja uma mudança muito importante para nós, não houver o foco numa emergência específica, com gente muito bem treinada, haverá uma situação de maior risco, e um dos riscos são os profissionais adoecerem. É isso. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, muito obrigada, Dr. Elvio. Vou passar a palavra agora para a APRS, Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Sr. Pedro Zoratto, o senhor tem cinco minutos, e se apresente para as notas taquigráficas.

SR. PEDRO HENRIQUE ISERHARD ZORATTO: Bom dia, quero agradecer à Ver.^a Tanise pelo convite. Meu nome é Pedro Zoratto, represento a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Assim que tomamos conhecimento, então, dessa proposta de fechamento das emergências psiquiátricas de Porto Alegre, a associação tomou a iniciativa de emitir uma nota de repúdio. A gente não entende como fechar um dispositivo de saúde que funciona, ainda de forma precária, mas funciona, sem que outros dispositivos tenham sido criados e treinados para a finalidade de atendimento de emergências psiquiátricas. Estou falando de emergências psiquiátricas, eu sei que é o atendimento de emergência em saúde mental, mas como estou falando em nome da Associação de Psiquiatria, estou trazendo mais a questão da psiquiatria propriamente dita. Já foi mencionado um paciente em agitação psicomotora, um paciente... Porque quando a gente fala em emergências psiquiátricas, pode-se pensar: não, o pessoal vai lá porque está com risco de suicídio, que é uma das atribuições do atendimento em psiquiatria, em situação de emergência, que aí ele vai lá conversar, ele está calmo, ele precisa de um apoio, isso sim, isso de fato acontece. Mas o paciente em uma crise psicótica aguda, em agitação psicomotora, ele vai necessitar, além de uma abordagem específica de treinamento, de um psiquiatra treinado para o atendimento dessa situação, de um ambiente, como já foi mencionado aqui. Um paciente nessas condições, que

chega em um hospital geral para ser atendido, por mais que a gente saiba, já foi também mencionado bastante aqui, que a psiquiatria é uma especialidade como qualquer outra, ela tem as suas especificidades, assim como uma UTI cardiológica, enfim, tem especificidades. Então, chega um paciente em agitação psicomotora, numa emergência, sendo que ao lado tem um paciente infartando, aí as equipes que vão atender esse paciente vão ficar em uma situação muito difícil, porque vai ter que dar conta do paciente que está infartando, vai ter que dar conta do paciente que está chegando agitado. O local, enfim... Bom, todo mundo aqui, de alguma forma, deve ter sido atendido em uma emergência clínica, não é? É muito diferente uma emergência psiquiátrica. Os CAPS não foram criados com essa finalidade. (Palmas.) Os CAPS foram criados com uma finalidade diversa do atendimento de uma situação de emergência. Como fazer uma contenção mecânica em um CAPS? Acho que nem pode, nem sei, acho que nem pode, não sei, até onde eu saiba, enfim. Então, são várias camadas de mudanças que precisam ser feitas, e aí simplesmente a secretaria vem e diz: "Bom, então fecha". Era para ter fechado mês passado. Não, esse mês agora, setembro. E como é que fica todo esse preparo necessário?

Uma outra questão que eu queria trazer é a questão do estigma. O doente mental sofre um estigma muito importante. A gente sabe que o doente mental não é responsável pela violência urbana, a maior parte da violência não é cometida por doentes mentais, mas a gente sabe que doentes mentais não tratados adequadamente são sujeitos a cometer atos violentos. Para onde esses pacientes vão? Para onde as famílias levam? Para onde a própria Brigada Militar acaba levando, o SAMU, o paciente que precisa de um atendimento dessa magnitude? O próprio secretário falou, as pessoas vão buscar receita em emergência, o que significa que o sistema é totalmente falho. Porque se houvesse um lugar para a pessoa buscar receita, ela não iria na emergência. Então, assim, são várias situações que a gente observa que parece que botam a carroça na frente dos bois, digamos assim. Basicamente, era isso que eu queria trazer, a preocupação com o paciente, que já é estigmatizado, e ele, dentro de uma emergência, vai ser mais hostilizado ainda pelos outros usuários.

É claro que a gente tem que trabalhar para a inclusão do paciente, ele é um paciente como qualquer outro, como também já foi mencionado, mas ele precisa de um olhar diferente, ele precisa de um atendimento diferente, ele precisa até de uma privacidade diferente de um outro paciente que padece de outras doenças. Então, a minha fala inicial era essa. Está bom? Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Vou passar a palavra agora para o Dr. Ricardo Nogueira, do Simers, Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. O senhor tem cinco minutos, da tribuna ou da Mesa. E se apresente novamente para as notas taquigráficas.

SR. RICARDO NOGUEIRA: Sou Ricardo Nogueira, médico psiquiatra há 42 anos, coordenador do Núcleo de Psiquiatria do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Eu vou falar da minha experiência. A minha dissertação de mestrado é sobre suicídio. Então, eu percorri as várias emergências que eram a porta de entrada para as pessoas que tentavam suicídio. E sabem o que a gente ouvia nas emergências clínicas? “Eu não vou me preocupar com quem quer se matar. Eu estou aqui para atender quem sofreu um acidente, quem sofreu uma facada.” E o paciente psiquiátrico é discriminado pelos profissionais, inclusive de forma depreciativa. Como é que chamam os pacientes psiquiátricos nas emergências? Como é que é? É 71? Tem um código da Brigada Militar? É 18? É desse jeito! É desse jeito! Então, vamos botar nas emergências? As emergências clínicas estão superlotadas. Todos os dias nós vemos. Esses dias, agora, faz uma semana, na emergência do Grupo Hospitalar Conceição, na Sala Vermelha, tinha 200% de gente a mais. Ou seja, tem dez leitos, tinham 20 pacientes, dois profissionais, dez monitorados, os outros dez sem monitores, em cadeiras. Aí um paciente teve uma parada, teve que ser massageado em situação não ideal. Então, as nossas emergências clínicas estão superlotadas. Onde que nós vamos botar o paciente psiquiátrico? E ele é discriminado.

Outra coisa: ontem estava aqui a representação da Associação dos Pacientes Autistas. Vocês sabem o que é um paciente autista maior de idade, com quase

dois metros de altura, agitado dentro de casa e quebrando tudo? Aí tu procuras atendimento na rede: “Olha, nós vamos lhe atender daqui a 180 dias.” Aí você vai ser atendido onde? Na emergência. Sabem por quê? Porque a emergência também está lotada, mas, mesmo ela estando lotada, e com a sua capacidade em 200% também, nós atendemos. Porque nós trabalhamos 24 horas, entendem? Em qualquer circunstância, nós atendemos. Esses CAPS, essa rede que nós louvamos, queremos aqui cumprimentar pela ampliação da rede, pelos seis novos CAPS, principalmente pelos CAPS infantis, os dois CAPS infantis. Nós louvamos. Agora, nesse momento, nós não podemos fechar as emergências. Porque uma mãe, um pai, um familiar, um vizinho de paciente autista, que corre risco até de agressões aos outros, agressões aos outros e a si mesmo, crianças que estão tentando suicídio com oito, nove, dez anos. Crianças que estão usando drogas. A epidemiologia não nos deixa mentir. Aumentou a ansiedade. Nós somos o país que tem mais ansiedade no mundo. Aumentou a depressão. O alcoolismo entre as mulheres passou de 9,6% para 17,7%. Ou seja, um aumento grande. E ainda temos as *raves* no final de semana. Vocês sabem, nessas *raves*, quantas pessoas se reúnem? Milhares. Essas *raves* contratam ambulâncias, porque está previsto que vai haver intoxicações daquelas drogas sintéticas que sempre aparecem nessas *raves*. Então, nós temos que ser realistas. Nós temos que falar a realidade. Eu creio que, em termos teóricos, apoio, está tudo certo, mas nós vivemos uma realidade hoje. O suicídio reduz, às vezes, um pouco; mas, cada vez, nós temos, no mínimo, a mesma quantidade de suicídios. Nós temos 10% de suicídios do Brasil inteiro. O Brasil tem 14 mil. Nós temos, em média, 1.400, aqui no Rio Grande do Sul; aqui em Porto Alegre são 100, cento e tantos. Uma época, no governo do Fortunati, nós conseguimos reduzir em 20%. Mas como? Treinando, sensibilizando, capacitando.

Então, a primeira coisa que nós temos que fazer é sensibilizar para o problema, para esse problema real. Outra coisa, as emergências clínicas, Dr. Fernando, não aceitam. Eu trabalho em CAPS. Eu converso dentro dos CAPS. Os CAPS já estão superlotados. Então, nós estamos com a nossa rede toda superlotada. E,

se essa rede respondesse, ela ainda não está respondendo, então, aqui eu repito as palavras do meu colega Pedro Zoratto, do meu colega Hélivio, da colega antes do Conselho de Saúde: então, é o seguinte, eu não vejo ninguém ser a favor de fechar as emergências aqui em Porto Alegre. Ninguém. Aqui, nesta comissão, nós temos seis vereadores. Então, vamos para o plenário discutir com os 35 vereadores que respondem por toda a população de Porto Alegre. Vamos ouvir. Nós temos que ouvir mais. Porque não adianta botar lá, “Temos sala de escuta”. Ouve, ouve, mas não se sensibiliza. Então, nós temos que nos sensibilizar; e emergência não se fecha, emergência se fortalece. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): A próxima a fazer uso da palavra é Anelise Bestani, da Coordenação da Saúde Mental do IAPI. A senhora tem cinco minutos. Novamente peço se apresente para as notas taquigráficas.

SRA. ANELISE BESTANI: Bom dia a todos. Acho que, primeiramente, é muito importante este momento que está acontecendo, a gente fica muito feliz de poder estar aqui discutindo sobre a saúde mental. A nossa posição, eu acredito, assim como todos os outros trouxeram, é a preocupação com a população que faz uso do serviço de emergência psiquiátrica. Concordamos que precisa haver algumas mudanças, que é um serviço que não deve ser o único de porta de entrada para tratamento, que o paciente precisa ser tratado como um todo, mas a nossa preocupação, neste momento, é o quanto essa rede está preparada para isso, o quanto as pessoas que fazem o uso do serviço vão ter um sofrimento para serem atendidas em outros locais, o quanto esses locais estão preparados. A gente sabe que a emergência psiquiátrica também tem algumas coisas que precisam melhorar, como já foi falado. A equipe, por mais preparada que esteja, é difícil de se trabalhar com saúde mental, é difícil de trabalhar com crise, então, a gente acredita nisso, que precisa ter, sim, um preparo, principalmente dos outros serviços que vão atender as portas de emergências. Porque a preocupação é o atendimento de noite e o atendimento de final de semana, quando os CAPS estarão fechados. Então, preparar essas equipes para poder receber essas

peças em sofrimento. Porque quem sabe, quem trabalha sabe o quanto é doloroso o sofrimento psiquiátrico, o sofrimento psíquico. Então, acho que essa é a nossa preocupação. E eu fico muito feliz que todo mundo aqui está preocupado com isso, está preocupado com o usuário. Então, por isso que fica difícil as nossas falas, os nossos entendimentos, porque todos estão trazendo aquilo que é real e aquilo que é verdadeiro. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Vou passar a palavra agora para a Denise Mozzaquatro, PACS Cruzeiro do Sul. Se apresenta novamente.

SRA. DENISE MOZZAQUATRO: Bom dia a todos, obrigada, Tanise, pelo convite, fiquei surpresa de compor a Mesa, não estava esperando, vim no propósito de ser ouvinte e escutar as propostas e discussões que iam acontecer aqui. Eu sou enfermeira há 20 anos, faço a coordenação do PESH/PACS e eu consigo falar da experiência que eu tenho na emergência. Neste momento, as duas emergências são a porta de entrada para situações de crise em Porto Alegre, então, são as duas únicas portas, e a gente trabalha sempre numa superlotação, e acho urgente a reestruturação da RAPS em Porto Alegre, ou seja, reestruturar toda a rede para que as emergências não sejam as únicas portas de entrada em Porto Alegre. Que essas portas de entrada sejam suporte para situações de crise. Porque o trabalho que a gente faz lá é bem importante. A gente trabalha bastante. E eu queria dizer que não é fácil trabalhar com saúde mental. Atendemos muitos pacientes, a maioria dos pacientes em crise, que chegam lá muito graves. E, reestruturando a rede, quem sabe esses pacientes não cheguem tão graves nas emergências. Mas isso a gente vai ter que reestruturar a rede e enxergar como vai se reestruturar e como vai acontecer isso para frente. Então, atender o paciente num surto, num risco de heteroagressão, os profissionais têm que estar capacitados. Porque quem olha de frente, está olhando o pessoal trabalhar, às vezes é bastante assustador para os olhos dos outros, mas a equipe é muito preparada para isso. A gente tem

experiência em tratar esse tipo de paciente e atender. Então, é isso. Eu vim aqui muito para escutar e acredito que é importante a gente fazer mesmo um grupo de trabalho para estar discutindo todas essas mudanças da rede de Porto Alegre. Acredito que essas mudanças têm que ser feitas para reestruturar, mas acho que o caminho tem que ser, às vezes, um pouco desviado, para a gente reestruturar com bastante conversa. É isso. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok. Temos aqui da Mesa também o Dr. Tomás Recuero, que vai fazer uso da palavra, a doutora Silvia, do Conselho Regional de Psicologia, a Marta, aí encerra a Mesa, e a gente abre para a plateia. Quem quiser se inscrever, por favor, fala com a Josi. Josi, quem quiser se inscrever, é contigo. Eu já tenho alguns inscritos aqui, como o Marcelo, do Hospital de Clínicas. Então, passo a palavra agora para o Dr. Tomás Recuero, se apresente novamente, o senhor tem até cinco minutos.

SR. TOMÁS RECUERO: Bom dia a todos, meu nome é Tomás da Cunha Recuero, sou médico psiquiátrico e coordeno o serviço de saúde mental da Associação Hospitalar Vila Nova. Na verdade, o meu objetivo de fala aqui é mais ficar à disposição do conselho, da secretaria e da Mesa, para a gente poder dialogar. Como a minha colega Anelise disse, eu acho que é fundamental a gente estar falando sobre isso e achar alternativas visando sempre o usuário, que é a maior importância que nós temos aqui, ou seja, como os pacientes e as pessoas que chegarem e tiverem sofrimento psíquico agudo vão ter atendimento. Eu acho que são muito válidas as discussões que foram apontadas aqui, todas as preocupações, e isso me deixa muito feliz, para a gente ver que se está tentando achar alternativas, pensando em saúde mental, que é uma coisa que foi negligenciada por muito tempo e que tem todo um estigma. É importante a gente saber que o Rio Grande do Sul é o que tem o maior índice da federação em termos de suicídio, nós temos o dobro da média nacional, então talvez isso tenha que partir daqui, essas discussões, do Rio Grande do Sul, talvez as políticas nacionais pensem como um único país, e a gente tem que olhar também a

regionalização de cada estado. Eu preciso dizer que a Associação está à disposição - a gente vem conversando com a secretaria - do Conselho de Saúde e dos demais órgãos, para compor todo esse processo que vem sendo falado aqui e como as coisas vão andar. Então, a gente fica à disposição, era essa a minha fala. Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): *Ok, seguindo aqui a Mesa, passa a palavra para a Dra. Silvia Giugliani, do Conselho Regional de Psicologia. Pode usar a tribuna por até cinco minutos.*

SRA. SILVIA GIUGLIANI: Silvia Giugliani, psicóloga, representando o Conselho Regional de Psicologia. Queria saudar a todas, a todes e a todos. Acho que nós temos aqui um encontro que é muito mais do que uma agenda e uma pauta; é um encontro que convoca todos nós e muitos que não estão aqui a pensar e a se posicionar sobre a política de saúde mental neste momento aqui. A política de saúde mental. E isso, por si só, já é uma conquista. Já é uma conquista a gente sair dos nossos grupos. E cada um que está aqui escutando e pensando que leve para os seus grupos, e que daí a gente migre e exploda essa questão dentro de todos os nossos lugares, com os nossos afetos, com os nossos pacientes, com quem for, porque somos todos usuários aqui também. Seria bem interessante – vai num ato, fale outro –, mas somos todos usuários. Na hora que qualquer um de nós precisar um atendimento em saúde mental ou no SUS, somos todos usuários. E que, então, garantimos a melhor estrutura de atendimento, a mais capacitada, a mais competente, pública e estatal. É um olhar nosso sobre a rede, sobre a estrutura da rede que vai garantir continuidade e qualidade sendo pública e estatal.

Sobre a questão – desculpa, eu vou tentar os cinco minutos, mas vou fazer só uma linha do tempo, porque eu acho que nos ajuda. Nós estamos hoje aqui completando já 35 anos de Sistema Único de Saúde. Em 2001, nós conquistamos a Lei da Reforma Psiquiátrica, 24 anos atrás. Em 2011, nós conquistamos a formatação da Rede de Atenção Psicossocial, 14 anos atrás.

Nós estamos hoje aqui atestando que Porto Alegre sabe que a estrutura da RAPS vem da Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família, dos CAPS, infância e adulto, das unidades de acolhimento, dos serviços residenciais terapêuticos, do Programa de Volta Para Casa, do SAMU e dos hospitais gerais, como atendimento, como leite, como emergência. Esse é o desenho. Porto Alegre, até hoje, 14 anos de RAPS, ainda não conseguiu inaugurar a sua primeira unidade de atendimento. Existe uma perspectiva, mas é a vida real. Vamos para a vida real. Em 14 anos de RAPS, não temos ainda em Porto Alegre a unidade de atendimento, que é central na estrutura da Rede de Atenção Psicossocial. Pensar numa RAPS, pensar na emergência, temos que pensar na rede completa. Não tem como, por isso que eu quis fazer a linha do tempo, não tem como, e é necessário, não estou dizendo que não é importante, mas é necessário nós mergulharmos em cada uma das estruturas, mas não vamos agora isolar a emergência sem que ela se abasteça do todo, porque não existe para onde voltar depois que sai da emergência. E por que chegou na emergência? Talvez nós também estejamos falando da ausência de unidade de atendimento, de CAPS ainda sem uma cobertura plena na cidade, de CAPS-I, de CAPS adulto. Nós estamos falando de muita coisa aqui. O CRP, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, acompanha esse debate, participa dentro da sua possibilidade. No meu caso, eu sou privilegiada, porque há 20 anos eu sou conselheira municipal de saúde. Há 20 anos eu componho a Comissão de Saúde Mental e me sinto muito bem, não me sinto acima de nada, mas me sinto em paz por nunca ter deixado de lutar pela implantação integral do SUS, pela implantação integral da RAPS. E, com isso, eu queria dizer...

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Para finalizar.

SRA. SILVIA GIUGLIANI: Eu vou terminar, sim. Então, vamos passar para o fim. Eu quero reforçar que essa pauta convoca a todos nós a longo prazo. Nós vamos ter que pensar a curto, a médio, a longo prazo. Curto prazo, se a pauta é emergência, eu quero deixar registrado que temos que avançar na estrutura de

uma emergência para criança e adolescente, em separado de uma estrutura de atendimento para adultos. Não existe. Isso é uma violência brutal. Isso adocece. Isso dá crise. E vamos ser atendidos onde? Se talvez algum atendimento nos gere mais angústia. Então, isso era uma das questões que eu não podia deixar passar. A questão da atenção integral é básica. Isso é, o Fernando, todos trouxeram, é a composição. Mas vamos cuidar das competências. Não é todo mundo faz tudo. Não é uma emergência do hospital geral que todo mundo vai saber atender saúde mental. Não vão. Não é disso que se trata. É estruturar para que o hospital geral, dentro da sua competência e responsabilidade, acolha os casos clínicos e de saúde mental a partir de um atendimento capaz de dar cuidado. Formação permanente, a gente também não temos como garantir. Só para tirar um pouquinho de uma dúvida, é a última coisa de verdade. Eu já trabalhei, coordenei um CAPS. Tivemos crises de pacientes do CAPS ali. Algumas puderam ser acolhidas em função do vínculo, em função da confiança. Outras tiveram que ser encaminhadas para emergências. Então existe isso. E tem gente, porque não a gente não tem a RAPS completa, e mesmo que tivesse isso, não ia escapar. Tem gente, em algum momento, algum de nós, pode viver uma crise severa, aguda, que vai precisar de uma emergência capaz de dar continência ao seu atendimento. Nós não deixamos de falar da necessidade, da estrutura estar completa a partir do conjunto de demanda. Se ela vai ser pouco ou muito utilizada, vai depender da nossa capacidade de dar conta de uma política, da rede de atenção psicossocial, de qualidade efetiva, estatal e pública. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito bem. Passo a palavra para a Marta Fadrique. Se apresenta, por favor.

SRA. MARTA FADRIQUE: Bom dia, Marta Fadrique, coordenadora da Atenção à Saúde Mental no Município. Rapidamente, colocando, acho que a gente chega em um momento muito bom aqui, muito importante, frutífero, na constituição de um grupo para poder fazer todas as discussões que estão preocupando a

sociedade e todos os conselhos representados aqui. Mas acho muito importante destacar a fala que o secretário fez, já a apresentação que ele colocou, traz os elementos e alguns detalhes, mas para lembrar que essa proposta é uma proposta de mudança de paradigma na Atenção à Saúde Mental. Nós temos, sim, em Porto Alegre, CAPS que não tem porta aberta, porque nós temos muito poucos recursos, muito poucos CAPS para o nosso território. E isso, assim como os outros serviços de saúde mental especializados, é o que produz essa fila de espera. E essa fila de espera que nós temos em Porto Alegre, com certeza, produz emergencialização de casos e mais demanda para as emergências. Então, esse processo, que é evidente para nós, é o que nós estamos tentando transformar e que vamos transformar. Então, pensando nessa mudança de paradigma, a culminância dela, desse momento, desse processo, é necessitar menos de emergências, necessitar muito menos de uma emergência específica em saúde mental. E uma das coisas mais importantes que nós temos feito é enfrentar, na conversa, na reflexão e no estudo, todas as questões do sempre foi assim. Sim, nós temos muitas coisas que sempre foram assim. Algumas a gente tem que respeitar como cultura da cidade, algumas a gente tem que enfrentar e pensar novos modelos. Porque o sempre foi assim também tem consequências para a nossa rede, também tem consequência para os nossos usuários, que têm um acesso fácil, que acaba funcionando como uma porta giratória em uma emergência e que depois, como muitos trouxeram aqui na mesa, não têm acesso à continuidade do tratamento, porque nós temos poucos recursos, porque nós temos casos, primeiras consultas reguladas. Então, é exatamente poder permitir o acesso à população em um serviço que esteja de porta aberta para recebê-lo, para que ele possa ter menos crises, menos situações de agravamento, e, quando isso acontecer, com certeza, a nossa rede vai estar qualificada e disposta e com o recurso necessário para poder acolher. Então, só para apontar, que talvez a gente tenha que focar um pouco mais, a partir de agora, nessa mudança de paradigma e no enfrentamento do “sempre foi assim”. Isso envolve, por exemplo, dar acesso à possibilidade de solicitar internação para qualquer emergência que hoje já recebe situações de saúde

mental, dar acesso aos CAPS para solicitação de internação, fazer com que a entrada na internação psiquiátrica, quando necessária, porque vai continuar sendo necessária, seja mais ágil, para que não haja uma demora nas portas de emergência. Existem muitos processos em andamento que têm a ver com o processo de sair do “sempre foi assim”. Então, acho que isso é importante para a gente poder entender por onde vai essa concepção toda, que culmina em uma menor necessidade e na revisão da necessidade de uma emergência só para atender saúde mental.

Estamos completamente à disposição, então, para conversar sobre isso no GT, para responder perguntas que ainda forem importantes hoje, para que esse processo possa continuar. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok. Obrigada. Foram todos da Mesa.

Agora, eu quero combinar com vocês o seguinte: eu tenho aqui a lista de inscritos, são 12 pessoas inscritas. Eu fiz o cálculo: se 12 pessoas falarem por 5 minutos, vai dar mais 60 minutos. A minha proposta é que as pessoas falem em 2 minutos. É pouco? É pouco. Mas vamos combinar, podemos ficar até 13h, 13h30min? Vocês podem? Para mim, não tem problema. Minha agenda está... O secretário tem compromisso, tem pessoas fazendo “não” assim. Então, pode ser 2 minutos? Podemos combinar? Eu estou marcando no celular aqui: 2 minutos com o meu cronômetro, porque aí eu acho que a gente consegue terminar até 12h15min, 12h20min.

(Manifestações na plateia.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): É, e o secretário também tem que falar. Vamos combinar 2 minutos. Eu sei que é uma pauta superimportante, a gente tem muita coisa para falar, porque, senão, as pessoas vão começar a levantar e ir embora. Vamos manter uma reunião de qualidade. Pode ser 2 minutos?

Então, o próximo a falar é o Dr. Marcelo, do Hospital de Clínicas. Pode utilizar a tribuna ou tem microfone sem fio também.

SR. MARCELO RODRIGUES GONÇALVES: Bom dia a todos, meu nome é Marcelo Gonçalves. Eu estou representando o Hospital de Clínicas e acho que uma das coisas mais importantes desta reunião – inicialmente, eu queria saudar a Ver.^a Tanise, o secretário Ritter, saudando a todos – é a questão de poder estar equalizando a comunicação, porque eu acho que o que deu um grande choque inicial foram as comunicações desencontradas.

E acho que hoje a apresentação que o secretário fez para nós, e todas as considerações que estão sendo feitas à Mesa, elas vão amadurecer essa ideia de que é importante fortalecer a rede. Só que, para isso, a gente precisa de uma transição, e é uma transição que não me parece muito rápida de ser feita. Ela tem um médio-longo prazo, principalmente pensando no foco da emergência psiquiátrica, que é uma questão cultural em Porto Alegre. A gente sabe que, na grande maioria das cidades, na grande maioria dos locais, o atendimento é feito em emergências clínicas, mas só que nós nos construímos de uma outra forma em Porto Alegre. E fazer essa transição, com todos os riscos de estigmas que tanto o Dr. Ricardo quanto o Dr. Hélivio trouxeram, acontece. E preparar essas equipes, e preparar o ambiente, porque o ambiente também tem que estar propício a receber um paciente em crise, e isso leva um tempo.

Mas eu acho que isso é uma coisa importante, que está se criando aqui e está se construindo com o GT. Já me coloco, secretário, como representante do Hospital de Clínicas, participando também do GT a ser criado. Pensar também que existem outras questões que, nesse meio-tempo, vão precisar também ter um reforço e uma melhor readequação. Já foi trazida a questão do SAMU, porque nós vamos ter, em outros pontos, se o CAPS também estiver cumprindo totalmente a sua função, que vai ser lidar com crises, também vai se precisar ter esse sistema de transporte, que é um sistema meio, mas é fundamental, bem azeitado.

Então, era isso que eu gostaria de dizer, e nos colocamos à disposição para participar do GT. Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): A próxima a falar é a Ana Paula, e eu já peço também que o Sr. Dirceu já se coloque também próximo.

SRA. ANA PAULA DE LIMA: Bom dia a todos e todas. Ana Paula de Lima, sou psicóloga, servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde e conselheira de saúde na coordenação da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde. Eu queria trazer que acho que esse GT, que vai ser instalado, é fundamental, porque vai nos dar condições de fazer o quê? Discutir, mas não só discutir, porque precisamos construir diretrizes sobre quais são as condições necessárias para fazer esse processo de transição para o reordenamento, que é necessário, sim, porque isso está na RAPS.

E nós não estamos questionando o reordenamento; pelo contrário, isso já está posto há muito tempo, enquanto deliberação do próprio conselho e das conferências, mas quais as condições para que isso aconteça de forma adequada e respeitando exatamente as diretrizes do SUS e da RAPS. Então, para isso, nós vamos precisar discutir o que pouco se discutiu, tanto na reunião passada como nesta, que é o componente de urgências e emergências, porque a RAPS é dividida em componentes, e os componentes têm escopos e atribuições diferentes. Então, não é verdadeiro dizer que todos os pontos da RAPS atendem à crise. Isso não é verdadeiro. Todos os pontos da RAPS têm que fazer acolhimento e escuta, mas vai se avaliar, de acordo com a complexidade e com a situação, se aquele ponto da rede pode ou não atender àquela crise. Então, a gente tem que cuidar muito, porque não é assim que funciona.

Outra coisa que está equivocada e que foi dita várias vezes pelo secretário, na reunião passada e nesta, é sobre as portas de entrada. Nós precisamos abrir as portas de entrada do CAPS, sim, isso é condição, mas não são todas as portas de entrada da RAPS que são abertas; não existe isso. Falou na outra e repetiu

aqui. As portas de entrada abertas da RAPS, todos os componentes de emergência e urgência, a Atenção Básica e os CAPS. E aí nós temos que discutir hoje, que é um grande nó que temos, qual a estrutura que temos na Atenção Básica, que é o nosso maior gargalo, que é a principal porta de entrada para o SUS, e discutir o componente de acesso às urgências e emergências, que seria a substituição dos PESMs atuais, repactuando a garantia de que as portas hospitalares, que é o que está previsto na RAPS, de todos os hospitais do SUS, atendam a situações de emergência, de que os prontos atendimentos atendam. E aí eu quero trazer um exemplo prático, da semana passada, para concluir: se a secretaria está empenhada em fazer esse processo de forma séria, não pode lançar um edital dos prontos atendimentos, que saiu no dia 27 de agosto, em que não há previsão de ter psiquiatra, psicólogo, nos prontos atendimentos para fazer esse atendimento qualificado. Se isso não está dentro do contrato, é porque nós não estamos priorizando isso. Da mesma forma, nós vamos ter que inserir isso nos contratos com os hospitais.

Então, não é colocar no SAMU, e o SAMU vai bater às portas, sem isso estar pactuado, e sem isso estar contratualizado, para que se possa exigir, de fato, um atendimento especializado e de qualidade, que é o que o SUS deve fornecer. Então, acho que esses são os pontos de partida principais que nós vamos ter que debater nos próximos momentos.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok, o Sr. Dirceu e depois a Cássia, usuária do Cais Mental, também já se posiciona ali do lado. Obrigada.

SR. DIRCEU LUIZ ROHR JÚNIOR: Bom dia a todos, bom dia a todas. Sou o Dirceu Luiz Rohr Júnior, sou do Conselho Local de Saúde do GerAção POA e membro da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. A lei da reforma psiquiátrica de 2001 já preconiza atendimento em hospital geral para leitos em saúde mental, e até hoje não foi implementado. Há oito anos, o PESM está perdendo trabalhadores especializados em saúde mental, em especial os psicólogos, e não está tendo reposição. Estamos

perdendo o modelo de cuidado estatal, já que a opção é para ser tudo contratualizado os serviços, e nós não temos o modelo estatal que deveria ter. E, hoje, já tem uma (Ininteligível.) secretário, na política, de que vão ser revistos os prazos de implementação de fechamento dos PESMs. Eu acho que, enquanto não houver exatamente todos os serviços em funcionamento adequado – onde seja, quando for previsto, aliás, percebido pelos atendimentos em emergência que a rede está funcionando – e, gradativamente, os atendimentos nos PESMs estiverem diminuindo, porque a rede está funcionando de forma adequada, aí sim poderemos fechar os PESMs. Por enquanto, nem pensar. A implantação de CAPS, no atual momento, também é muito pouca, sendo que a política da gestão é diminuir as coordenadorias territoriais do Município – que eram oito e passaram para quatro. Aumentaram-se os territórios de cuidado, porém, efetivamente, não há ampliação da rede de serviços substitutivos, seja CAPS, seja outros. E há uma demanda urgente para isso. Os serviços ainda estão precisando de equipes especializadas, precisam de treinamento permanente, educação permanente. Não se tem uma política para isso. Até o momento, os profissionais que estão na rede são qualificados para atendimentos em clínicas, mas não para atendimento em saúde mental, que precisa o dispêndio de um planejamento para que haja esse treinamento adequado e tempo para isso. E não está tendo, então, estamos brincando de faz de conta. Estamos varrendo a sujeira para debaixo do tapete. Um dia, vamos tropeçar nesse montinho que está acontecendo e vamos ver mais sofrimento. Até quando os usuários de saúde mental vão ficar esperando numa fila, sem perspectiva de atendimento, sendo que a perspectiva nas filas só vem aumentando, aumentando, aumentando, e o tempo só passando. Precisamos de atendimento em hospital geral já!

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. A Cássia, e já peço para a Rosa Beltrame se posicionar aqui também.

SRA. CÁSSIA GOMES: Bom dia a todos. Meu nome é Cássia, sou usuária do Cais Mental e representante do Conselho Local de Saúde do Cais Mental. É

meio complicado, em dois minutos, falar alguma coisa dentro de toda essa polêmica de fechamento de emergência psiquiátrica – que sou contra. E entendo, sim, como fechamento, porque se os nossos CAPS não estão com estrutura e com qualidade, com profissionais suficientes para dar um bom acolhimento, um bom atendimento... Eu, aqui como usuária, digo que sou muito bem acolhida, muito bem atendida – são três anos de caminhada, com o Cais Mental 8 –, e vejo isso todos os dias, o quanto eles correm, o quanto eles se quebram para poder atender a demanda diária. Imaginem, portas abertas e emergência. Eu entendo que, fechando uma emergência psiquiátrica, os CAPS que serão abertos, que serão parceirizados, nem estatal e nem público, o que eu acho muito triste, porque eu acho que muda muito a qualidade do serviço, muda muito o processo terapêutico de cada usuário. Eu já estou sentindo isso. Nós, como usuários do Cais Mental, já sentimos que as pessoas, que os usuários estão estressados só em ouvir portas abertas, porque isso é uma coisa que assusta. Assusta o funcionário. Eu estive há pouco tempo na emergência do IAPI e vi a diferença de atendimento dos profissionais que lá estavam, que já me conhecem, que eu conhecia. Eles falavam: de qualquer jeito, está tudo mesmo virando de cabeça para baixo. Um profissional, técnico de enfermagem, dizendo isso numa emergência psiquiátrica. Está todo mundo adoecendo. Então, para mim, é estruturar melhor a RAPS, estatal e pública, conforme já foi dito aqui. E, se, sim, tem que fechar, então, a estrutura da RAPS tem que melhorar muito. Unidade de acolhimento urgente e estatal. Eu acho que isso é básico, porque é a casa da gente. E o CAPS, gente, é um processo, não é para atender um risco de alguém que cometeu suicídio, está tentando cometer – o que já foi, muitas vezes, o meu caso. Não. É exatamente para criar um processo para que ele não chegue lá, não chegue numa situação de risco de suicídio. E Porto Alegre está como está porque não tem essa atenção.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito bem. A Rosa, e a próxima será a Elisete.

SRA. ROSA BELTRAME: Bom dia a todos e a todas. Parabéns às vereadoras e vereadores. Ver.^a Atena, Alexandre, turma presente. Estou aqui, eu sou Rosa Beltrame, estou conselheira estadual de saúde pelo setor usuários e vou falar como mãe de um dependente químico. A saúde mental, como muito bem falaram os psiquiatras, é bem diferenciada. O sonho, secretário, siga sonhando e sigamos sonhando por uma estrutura como a que o senhor mostrou. Sigamos sonhando, como dizia Mujica, só que antes de sonhar, não só sonhando, vamos lá, vamos lá. Estar do lado de alguém em um surto psiquiátrico, seja ele um dependente químico, um alcoólatra, seja ele um autista, qualquer uma das outras patologias psiquiátricas, é gravíssimo, não tem como. Os CAPS não estão estruturados como eles merecem. Os psicólogos que lá trabalham, os enfermeiros – também sou da área da enfermagem –, os técnicos, os terapeutas estão também adoecendo, porque a doença mental transmite, em um estado que ele se encontra, transmite de uma forma tal, que chegam momentos que nós não conseguimos saber o que fazer. Eu disse no CAPS para uma terapeuta, antes da internação do meu filho, eu sei ajudar os outros, mas eu não sei o que fazer com o meu filho, e eu estou doente. Estão preocupados, a secretaria e os profissionais estão preocupados como o entorno do paciente? Também ele precisa. Então, não é tão simples assim, uma coisa é sonhar, a prática, o cotidiano é muito mais grave e muito mais sério. A nossa sociedade está doente. E para concluir, duas sugestões. Primeiro, nesse grupo de trabalho, tem que estar também familiares dos pacientes. Segundo, antes de chegar a qualquer grupo de trabalho, sugiro que vão lá nas regiões, são dez regiões em Porto Alegre, vão nas dez regiões, escutem e chamem depois a uma audiência pública para todos, juntos, coletivamente, construirmos a melhor opção. Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. A próxima a falar é a Sra. Elisete Oliveira, da Agafape.

SRA. ELISETE OLIVEIRA: Boa tarde a todos, sou presidente da Agafape – Associação Gaúcha de Familiares de Pessoas com Esquizofrenia. Em primeiro lugar, quero agradecer ao secretário por ter aliviado a minha fala, dizer que, de forma alguma, eu sou contra a mudança. Nós mesmos estamos nos mudando de espaço e temos que saber por que está se mudando. Estamos nos mudando para melhor. Então, isso é muito importante. Acredito, sim, que pode haver essa estrutura lá na frente, mas, primeiro, tem que ser estruturado os CAPS, porque os eles não estão estruturados para isso. Sei que o secretário já me disse que, em alguns postos de saúde, tem psiquiatra. Alguns, secretário. Antes dessa mudança, acho que teria que ter investido mais, todos têm que ter um psiquiatra. Todos os postos de saúde têm que ter um psiquiatra e um psicólogo, para tratar lá desde o começo, para que, aí, sim, se esvaziem as emergências psiquiátricas e possam ser fechadas e começar essa nova aventura, que, graças a Deus, não saiu ainda, e espero que seja bem-sucedida. Mas, para isso, sugiro que, primeiro, vá aos postos de saúde, que tenha um psiquiatra nos postos de saúde, que tenha um psicólogo nos postos, em todos os postos, não só em 19, para que essa doença que está avançando cada vez mais, porque sabemos que, cada vez mais, tem pessoas, inclusive os profissionais de saúde estão adoecendo. Os CAPS, mandam muita gente lá para nós para que consiga continuar o acompanhamento, que esse é o nosso trabalho, e, diga-se de passagem, muito bem feito. Lamento muito o senhor não ter ido lá para conhecer o nosso espaço. E, para concluir, então, era isso. Sugiro que, primeiro, sejam colocados psiquiatras e psicólogos em todos os postos.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. A Sra. Adriana Carvalho está com a palavra. Ela é usuária.

SRA. ADRIANA CARVALHO: Bom dia, meu nome é Adriana Carvalho, sou usuária do CAPS II, administrado pelo GHC. Faz sete anos que participo do grupo do GHC, do CAPS II. A gente está lutando não pelo não fechamento do IAPI, mas pela reestruturação das emergências, porque, quando nós chegamos

em uma emergência, em crise, nós somos humilhados. Sabe o que é isso, secretário? Humilhados, nós passando por uma crise e sendo humilhados por enfermeiros, por empregados, diversos. É muito triste, porque a gente já está ruim, já está passando por uma crise, e não tem uma equipe adequada para nos cuidar.

Nesse mês de setembro, que é o mês do suicídio, da consciência, eu gostaria que o senhor pensasse muito bem. Nós estamos pedindo, não tem condições de fechar o IAPI agora. Reestrutura primeiro os hospitais, cria primeiro equipes qualificadas para nos atender. Sim, o corpo e a cabeça são um único, são um único. Então, poderíamos, sim, ser tratados em um mesmo local, mas, para isso, as equipes têm que estar preparadas para saber o que é o corpo e o que é a cabeça. E que a cabeça funciona e mexe com todo o nosso corpo. Quando nós chegamos lá, numa crise, e somos humilhados, não temos como ter condições de nos recuperar. Aí fica, o mês de setembro cada vez vai aumentar mais. Muito obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. A Sra. Vera Farias, servidora do CAPS II – GHC, está com a palavra.

SRA. VERA CELINA CÂNDIDO DE FARIAS: Bom dia. Eu sou Vera Farias, sou assistente social, trabalho no CAPES II, há mais de 10 anos, e no CAPS AD III, álcool e outras drogas. Bom, eu acho que, primeiro, precisamos dizer que os CAPS atendem crises. Nós atendemos surtos lá. Temos uma equipe, profissionais, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos, temos uma equipe completa, nos do GHC, diga-se de passagem. Sabemos que os outros estão, infelizmente, se desmantelando, os que não são estatais nem públicos. Mas os do GHC nós louvamos, porque nós temos uma equipe preparada, uma equipe qualificada. Mas, apesar dessa equipe preparada e qualificada e de uma estrutura adequada, estamos mudando para uma casa ampla, melhor, mais qualificada, para dar cuidados de qualidade ao usuário que está aqui. Nós temos essa possibilidade dentro do grupo hospitalar. Mas o que

nós temos que dizer aqui é que o CAPS não substitui emergência em saúde mental. Ele não foi criado para isso. Nós temos um papel, nós somos um dispositivo da rede. Nós prevenimos as internações. Nós trabalhamos com a prevenção. Nós atendemos crises? Atendemos. Nós fazemos contenção? Fazemos contenção. Quando nós não conseguimos mais atender a questão da crise, quando a crise está muito grave, quando o surto psicótico está extremamente violento, quando não se tem mais recursos dentro de um CAPS, qual é a possibilidade que se tem? Encaminhar para uma emergência clínica ou em saúde mental. Porque essas emergências, ou o hospital, têm uma estrutura para dar conta de um paciente que está em um surto grave de auto e heteroagressão, em um risco iminente de suicídio. Porque ele não vai ficar dentro de um CAPS, em um leito de observação. Por mais que se abram leitos nos CAPS, e eu louvo isso, nós temos pacientes que, se ficassem lá no CAPS, uma noite, duas noites, eles sairiam bem na terceira. Nós conseguimos avaliar. Mas não um paciente em surto psicótico grave, não um paciente em risco iminente de suicídio. Então, por favor, temos que parar com essa ideia de que os CAPS vão dar conta. Podem abrir 15 CAPS na cidade. Eu louvo que abram esses seis todos. E louvo que abram com leitos de internação. Porque nós temos que mandar pacientes graves embora, às vezes, porque eles não conseguem vaga no IAPI, que existe hoje. O IAPI manda voltar para o CAPS, só que o CAPS está fechado à noite. Então, o paciente fica ziguezagueando pela cidade.

E, para concluir, as nossas emergências clínicas hospitalares não estão preparadas para receber os nossos pacientes em saúde mental. Elas não estão. Eu trabalho no GHC, eu conheço a emergência do GHC. Eu conheço a emergência da UPA. Os profissionais que estão lá são qualificados, são qualificadíssimos para questões clínicas. São qualificadíssimos para um ataque cardíaco, para uma situação grave. Agora, para atender a situação de saúde mental, nós precisamos de equipes com psiquiatras, com psicólogos, com terapeutas, com técnicos de enfermagem que não cheguem lá e humilhem o nosso paciente. Que digam: “É um agazão”; “é histeria”; “manda de volta”; “não atendemos louco aqui”. Palavras dos nossos usuários. Gente, a gente precisa

respeitar o que os usuários estão dizendo e o que os trabalhadores em saúde mental estão passando e vivendo. Não temos medo de trabalhar com paciente em crise. Não somos preguiçosos. Porque a gente já ouviu isso por aí. Por favor, respeite os trabalhadores e os usuários de saúde mental. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. O próximo a usar a palavra é o Gabriel Mazzini, da Saúde Mental. E já deixo também de sobreaviso, o próximo é o Emanuel Corrêa.

SR. GABRIEL MAZZINI: Bom dia. Eu queria comemorar, na verdade, duas coisas. Uma é que a gente está tendo, entre a última COSMAM e a nossa reunião de hoje, uma adesão muito maior a esse projeto. Acho que isso é superimportante, a diferença. Acho que a gente teve bem mais resistência na última e hoje as pessoas querendo participar, entendendo qual é o processo, a gente conseguindo informar o que é, a gente conseguindo dizer que isso é importantíssimo para todo mundo, para diminuir essa sensação de desamparo, para a gente saber que existem propostas, e a gente nem conseguiu falar tudo aqui, todos os impactos disso. Por exemplo, que no CAPS do Centro, que a Cássia estava falando, vai diminuir a sua área de abrangência, então vai poder qualificar, vai poder olhar melhor para o território. Tantos outros impactos que são bastantes importantes e que cabem, que estão dentro de tudo isso que a gente está falando.

Então, eu quero primeiro comemorar isso, dizer que a adesão que a gente está encontrando hoje, acho que é superimportante. E mais, o que eu queria comemorar mais ainda, é o envolvimento de tantas pessoas com a nossa rede de atenção psicossocial, e tanta gente olhando para isso e discutindo isso. Eu estou já há um tempo na saúde mental, e outras pessoas estão aqui há bastante tempo, e não tinha visto ainda tanta gente se reunir para discutir, para querer contribuir, para entender um projeto e querer contribuir. E isso é superimportante para todo mundo escutar as coisas, saber do que não sabe. Por exemplo: saber que os nossos CAPS atendem crise, sim. O CAPS não é substituto de

emergência, não atende a mesma coisa que a emergência, mas atende crise, a gente trabalha com vínculo. A gente quer que a pessoa procure o seu CAPS, é isso que a gente quer. Antes de procurar a emergência, a gente quer que ela procure o seu CAPS. Quero dizer que os CAPS fazem contenção, sim, têm que fazer, são capacitados. A Fernanda estava com dores corporais há pouco tempo, porque ela foi a atriz que foi contida durante uma capacitação no CAPS Flor de Maio. Então, os CAPS fazem, sim, têm que fazer, porque eles atendem as pessoas.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Para concluir.

SR. GABRIEL MAZZINI: É pouca gente ainda, mas é muito mais do que a gente já tinha visto. E eu acho importante a gente conseguir ampliar. O GT tem que ser mais restrito, claro, porque tem uma operacionalidade, mas temos que comemorar que tem tanta gente, tantos vereadores, tantas pessoas que nunca estiveram aqui ou num momento de discussão, envolvidos com o projeto, envolvidos com a saúde mental, e querendo contribuir com a construção da saúde mental aqui do Município. Obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Próximo, Emanuel Corrêa.

SR. EMANUEL CORRÊA: Eu sou do gabinete do Ver. Roberto Robaina. Pelo gabinete, para nós, ficou muito claro que dois pontos são pacíficos: a questão da RAPS, que ninguém discorda e todo mundo acha que ela tem que ser aplicada, e tem que estar... Aquela roda que o secretário trouxe tem que estar girando, e hoje nos parece que ela não está girando completamente. E a questão do não fechamento das emergências. Ficamos felizes que não vai acontecer o que parece, conforme tinha o primeiro calendário, então isso vai ser feito no GT. Porém, nos preocupa que na Mesa aqui não constou um representante do Simpa, por exemplo, que são os servidores, e são as pessoas que estão lá

adoecendo, conforme o Alexandre citou, conforme a servidora citou. Então, achamos importante que nesse GT que vai se discutir isso, tenha a presença dos servidores, tenha alguém que participe para trazer a visão deles também. Nos preocupa muito, e não é uma novidade, a questão da terceirização. Por exemplo, nada contra o representante, mas tem o representante do Vila Nova sentado à Mesa e não tem um representante do Simpa. A questão do Vila Nova está sendo investigada pela Polícia Federal e pelo MP, dos contratos que se tem, então, isso são coisas que nos trazem uma preocupação. (Palmas.) Como encaminhamento, eu deixo só para que se pense e se traga o Simpa junto, nesse GT de discussão. Muito obrigado.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Muito obrigada. Estamos no final, pessoal, tem só o Luciano e a Nilsa. O próximo é o Luciano, usuário do CAPS Bem Viver, depois é a Nilsa e a gente encerra e vai fazer os encaminhamentos.

SR. LUCIANO FRAGA: Bom dia, pessoal. Eu sou pai de paciente, secretário, eu só venho trazer o meu dia a dia como pai de paciente e o que é a vivência de um surto psicótico agudo grave com heteroagressividade. É muito difícil a contenção de um paciente com 2 metros de altura, muito forte, é muito difícil. E eu quero deixar aqui o meu agradecimento à Aline, que sempre esteve à frente do IAPI, nos atendeu muito bem. É muito difícil. E eu quero também salientar aqui, que não foi falado, a respeito dos auxiliares técnicos, que é muito importante, porque eles fazem a frente do paciente. Já teve casos em que o meu filho foi muito agredido por não ter uma pessoa capacitada para fazer aquela contenção. E ele já teve entrada na UPA Moacyr Scliar e não foi atendido. Foi, como todos ali falaram, tachado como louco. "Aqui não é o atendimento dele". Então, é isso aí, é mais um depoimento para falar. Secretário, eu quero deixar aqui uma pergunta para o senhor: Depois do dia 30, para onde que eu vou levar o meu filho com surto psicótico? Onde que ele vai ser atendido? (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Ok. Obrigada. Próximo, Sra. Nilsa.

SRA. NILSA TEREZINHA CAPIEM DE FIGUEIREDO: Bom dia a todas e todos. Eu trago uma preocupação aqui. Eu sou presidente do Conselho da Comunidade da Comarca de Porto Alegre, com sede no Foro Central. Nós trabalhamos com apenados, familiares, e, dentre essa população, tem muitos com doença mental, inclusive servidores com adoecimento mental. E, principalmente, o Dr. Hélivio e o Dr. Pedro sabem, o Instituto Psiquiátrico Forense está sendo desinstitucionalizado, em função da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça. Esses pacientes estão sendo trabalhados há dois anos, desde 2023, para que ocorra essa desinstitucionalização. Então, o Tribunal de Justiça criou os GTs – vem sendo feito esse trabalho. É um trabalho lento? É, mas essas pessoas precisam ser encaminhadas com segurança, porque são pessoas que, além de terem um problema mental, cometeram delito em função da doença mental. Então, eles têm um duplo estigma. Essas pessoas agora vão ser atendidas nos CAPs, na rede comum, o que é uma preocupação nossa, inclusive, dentro do Fórum Interinstitucional Carcerário, em que o Dr. Hélivio participa junto comigo, temos essa preocupação. O Tribunal de Justiça está tendo essa preocupação, porque o acolhimento dessas pessoas, como é que vai ser? Dois anos estudando isso. Dois anos nós, os GTs, trabalhando. Então, eu acho que a saúde mental é um assunto muito sério; nós precisamos trabalhar com calma, para que realmente possa atingir o seu objetivo. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Feito todos os pronunciamentos, estamos bem no tempo. O secretário Ritter pediu a palavra, depois a Ver.^a Atena; após eu faço aqui o fechamento.

SR. FERNANDO RITTER: Bom, gente, acho que, aproveitando o momento, eu acho que é bom ouvir tudo, porque as pessoas começam a entender o processo, já que nós já admitimos que houve uma falha de comunicação dentro desse

processo, e que nós vamos corrigir, com o rebrasamento desse processo. Então, eu queria que vocês ficassem calmos, que nada vai acontecer sem as pessoas saberem tudo isso aí. Em respeito à COSMAM, ao pedido, nós, naquela reunião, decidimos por fazer um Grupo de Trabalho, que tem que ter início, meio e fim. Nós temos que botar prazos, porque, senão, esse processo se arrasta, de forma a nós ficarmos discutindo questões políticas, e nós não podemos politizar um processo que é técnico e que tem que pensar nas pessoas. Eu acho que essa é uma questão importante. Eu ouvi muitas coisas aqui, eu acho que talvez a gente tenha que pensar, vereadora, em discutir a política, de novo, para algumas pessoas, porque as pessoas fazem a interpretação a partir do que lhes convém. A política é muito clara, ela tem diretrizes muito bem desenhadas. A gente não tem dúvida, a gente pode trazer, inclusive, elementos do Ministério da Saúde, porque as pessoas tomam como verdade aquilo que elas acreditam e dizem que está na política, e nem sempre ela está dentro disso. Dizer que discutir saúde mental é, sim, tirar sujeira de baixo tapete. Emergencializar as pessoas é a gente esconder um problema que a gente tem. A gente nunca teve a dúvida que nós tínhamos problemas e que a gente precisa qualificar a rede. E, através da proposta, eu queria dizer a todos que a gente não começou ontem esse processo, a gente passou por um processo de discussão interna, de qualificação dos nossos serviços, de complementação das equipes. A gente está em um constante complementar. Então, hoje, a gente completou todas as equipes. Não é verdade quando as pessoas dizem que os CAPs do Município... Não, os CAPs do Município hoje estão completos; estão completos conforme a portaria, inclusive alguns com mais profissionais do que a portaria coloca. A gente discutir a emergencialização da saúde mental, acho que talvez tenha que ser discutido a nível nacional, porque, hoje, a política nacional que perdura há décadas, passando presidentes de diferentes lados, para a gente não ficar em uma questão de lado de um e lado de outro, ela se manteve constante, nunca, jamais, voltou à tona a questão de institucionalizar as pessoas, jamais foi colocada a emergencialização como um objeto-fim. E nenhum presidente desse Brasil, nenhum governador e nenhum prefeito, com exceção de Porto Alegre e mais

dois ou três municípios, incentivam as emergências como um produto único, exclusivo, de emergência psiquiátrica pura, como a gente tem aqui. Não tem. A gente tem outros modelos no Brasil muito bem sucedidos, que dialogam com a proposta. Dizer também que a gente concorda em 70% ou 80% de tudo o que a gente falou aqui. A gente está em um caminho onde a maior parte das coisas a gente concorda. O que eu mais percebi aqui é tempo para a gente poder fazer isso. Não vai existir um psiquiatra e um psicólogo em todas as unidades de saúde, mas será um psiquiatra e um psicólogo de referência para cada unidade de saúde. É diferente de ter, porque o Brasil não escolheu a política de colocar mais especialistas em todas as unidades de saúde. Que isso fique muito bem claro, que as pessoas que defendem um lado ou outro, porque tudo no Brasil vira dicotomia, ou tu estás do meu lado ou tu és contra, e aqui a gente tem 70%, talvez 80%, talvez até 85%, porque a coisa mais importante é capacitar as pessoas, capacitar todas as portas de emergência, isso é de fundamental importância, que a gente precisa fazer, melhorar algumas estruturas que a gente precisa fazer. Talvez a gente tenha que pensar isso, sim, dentro disso. Dizer para cada um de vocês que, assim, a gente não pode aceitar preconceito de forma alguma. Isso é crime, é crime, entendeu? Não é por causa disso que a gente não vai melhorar esse processo, não pode, não pode aceitar; por isso a gente vai ter emergência? Não. A gente tem que trabalhar para que ninguém seja impedido de ser atendido em qualquer porta de emergência. Isso é condição *sine qua non*. Se os profissionais mal dizem, falam piadinhas, eles têm que ser melhorados. Nenhuma universidade um curso técnico formou as pessoas para fazerem isso. Eu sou professor universitário e eu sei, a gente nunca formou aluno para isso, para pegar e dizer que a pessoa é louca, que a pessoa está tendo “agasão”. Se a pessoa fala isso, ela não tem que estar ali, ela não está preparada para esse processo. Então, gente, para encaminhar isso aqui, eu anotei cada uma das coisas: temos que apresentar um cronograma de capacitação – ela está acontecendo. Não deu tempo para a gente fazer, mas a gente vai aprofundar isso aqui. A gente vai, obviamente, rediscutir os tempos para poder fazer isso, porque todos nós concordamos, só estamos com medo de que isso aconteça até

o final do ano. Então, até o final do ano não vai acontecer, não vai acontecer até o final do ano. A gente vai, até o final do ano, fechar o grupo de trabalho. Eu não vou esperar que esse grupo de trabalho dure até o final do ano que vem, ou do outro ano, ou do outro ano, porque não dá, gente. Se a gente tem que mudar, a gente tem que tomar atitude dentro desse processo, e quando as pessoas estão convencidas, eu acho que fica melhor. Então, sugiro, vereadora, que a gente comece o Grupo de Trabalho na semana que vem, e Grupo de Trabalho não é plenária, é um grupo onde a gente possa sentar em uma mesa e ver todos os pontos; depois a gente trazer de volta para esta plenária para apresentar propostas e soluções. Lembrem: saúde não tem preço, mas ela tem um custo alimentado por um orçamento finito, e a gente tem que trabalhar dentro dessa lógica. Nós não vamos resolver todos os problemas como a gente não resolve hoje. É engano achar que está bom. Não está nada bom. Não queremos mais adoecer as pessoas. E, para reduzir o adoecimento do trabalhador, tem que ter mais serviços que dão esse cuidado continuado. Está bem?

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): A Ver.^a Atena Roveda está com a palavra.

VEREADORA ATENA ROVEDA (PSOL): Eu, primeiro, me solidarizo muito com cada usuário que está aqui. O companheiro falou do filho. (Se emociona.) Acho que fazer política e ser uma travesti, e, no último dia 23, perder uma afilhada para o suicídio e estar aqui em um espaço de poder e respeitar profundamente... O secretário sabe o quanto eu valorizo o respeito das relações políticas porque, como travesti, eu já fui muito desrespeitada e não tenho vergonha nenhuma em deixar lágrimas correrem pelo meu rosto, porque isso é política. Eu quero dizer a vocês, secretário, que a dicotomia política aqui não é esquerda, direita, não é gestão e usuário. A dicotomia aqui é vida e morte, é dessa dicotomia que a gente está falando. E, por enquanto, a lei não está acima da realidade, a realidade apresentada aqui está acima da lei. O que cada pessoa falou aqui nesses microfones e nesses tempos me atingiu profundamente,

porque a realidade está acima da lei, e a realidade não está sendo comportada no papel, não está sendo comportada no orçamento, não está sendo comportada na quantidade de funcionários, de servidores públicos, concursados. Terceirizar o serviço de saúde é terceirizar a vida, o prolongamento de vida, é aproximar as pessoas da morte. Então, dizer para vocês que é o meu primeiro mandato, pouco sei de tudo isso – com certeza, os companheiros e companheiras sabem muito mais –, mas, enquanto alguém que sabe da importância do diálogo, eu tenho buscado dialogar e conversar profundamente com o Conselho Municipal de Saúde. Saudar a importância da Ver.^a Tanise, que, mesmo sendo de um partido da base, está fazendo, porque ela sabe dessa importância; dizer que a gente está muito ancorada no mandato do Ver. Bublitz, por ser alguém da área da saúde, porque é isso. Aqui, nesse tema, a gente não pode brincar um segundo sequer, porque, senão, é o filho do companheiro que vai alcançar um outro estado de morte, é a filha de um outro companheiro, somos nós que estamos aqui. Então, eu queria deixar muito registrado que este processo aqui é um processo que se debate dentro da Casa do Povo, mas é um processo que vai, sim, ser guiado por aquilo que está no coração dos usuários, dos servidores. A gente não pode permitir mais que a doença seja prática, viável, vista e vivida por cada um. A gente quer que, ano que vem, secretário... E eu, inclusive, estou falando agora porque tenho que sair porque tenho terapia. Está entendendo? Porque, desde janeiro, a gente está passando cada coisa dentro desta instituição, a política... Esta casa é belíssima quando tem o povo e é péssima, é demolidora, destruidora de pessoas que estão aqui dentro tentando fazer a coisa acontecer. E o pior de tudo é quando o político acha que a lei está acima da realidade; quando o povo está aqui, eles entendem que a realidade está acima da lei. Obrigada.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Bom, pessoal, vou fazer um encerramento aqui. O que eu percebo de tudo o que nós conversamos? Nós temos, todos que estão aqui nesta sala, um compromisso com a saúde mental. Talvez aqui cada um tenha posicionamentos diferentes, visões diferentes, mas

o nosso compromisso aqui nesta sala, na fala de todos, é com a saúde mental, é com o usuário, é com a população. Então, secretário, eu acho que uma coisa que nós podemos encaminhar aqui, que não ficou clara para todo mundo – talvez a Secretaria Municipal da Saúde tenha isso claro, mas as pessoas que estão aqui não têm isso claro –, é a questão de os CAPS fazerem atendimento de urgência e emergência. Nas falas de todos, está aqui. As pessoas têm dúvida, talvez a Secretaria Municipal da Saúde tenha certeza, mas as pessoas que estão aqui têm dúvidas, são serviços diferentes.

Alguém aqui até falou que todos os componentes da RAPS têm que fazer acolhimento, escuta, sim, com certeza, mas é diferente do manejo de uma crise, de uma urgência, de uma emergência. Então, enquanto algumas questões não estão claras, eu acho que nós podemos e precisamos postergar. E o secretário acho que teve muita maturidade, muita sabedoria de já deixar isto como encaminhamento, vai ser adiado esse fechamento que estava previsto para agora, em novembro – então já assumiu o compromisso que este ano não será fechado. E eu acho que até a ideia pode ser boa, essa ideia até pode ser interessante, mas nós precisamos estar mais preparados, mais seguros, as equipes têm que ser capacitadas para isso, então precisamos de um tempo. E é isso o que eu gostaria de deixar combinado com o secretário, essa discussão tem que ser feita. E aqui o secretário já me mandou um ofício, então, para esse grupo de trabalho; ele me mandou, dia 3 de setembro, então, que a gente possa reorganizar, fazer esse grupo de trabalho. Eu não vou ler todo o ofício, mas eu só vou ler quem compõe o ofício, por sugestão do secretário: o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Regional de Psicologia, o Conselho Regional de Medicina, o Sindicato Médico, a Coordenação Municipal de Urgências, a direção da Atenção Primária em Saúde, a direção de Regulação de Saúde, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e os integrantes da comissão de Saúde – a COSMAM. Eu gostaria de sugerir...

SR. FERNANDO RITTER: Vereadora, só que é o seguinte, essas pessoas são as que participaram da outra plenária.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): *Ok.*

SR. FERNANDO RITTER: Foram as pessoas que foram quando a gente discutiu, entendeu? É isso.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Eu só gostaria de ver com a plenária se vocês concordam, mas eu gostaria de incluir outras instituições ou pessoas. Acho que os CAPS, alguém representando os CAPS. Eu sei que a Marta é coordenadora da Saúde Mental da Prefeitura, representa toda a Saúde Mental, mas se a gente pudesse ter alguém dos CAPS também, seria importante estar nesse grupo de trabalho. Pacientes e usuários também teriam que estar nesse grupo. Eu acho que a APRS também, a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, poderia estar nesse grupo.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): O Coren, bem lembrado, o Coren. E também eu gostaria que estivesse alguém representando as emergências do PACS Cruzeiro do Sul e IAPI.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): E o Simpa. Então, são essas as representações. Um por cada instituição. Nós vamos, então, fazer esse grupo de trabalho, vamos fazer algumas reuniões, e acho que precisamos discutir, amadurecer esse processo.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): São 14 pessoas. Quinze, tu contaste? Quinze pessoas. É, não é fácil... É uma pessoa só por instituição. Não é fácil, é um grupo grande para discutir, mas a gente não pode tomar uma atitude como esta, tão importante, sem ter uma discussão. Então, é esse o nosso pedido para o secretário.

SR. FERNANDO RITTER: Se me permite, vereadora, vamos delimitar assim, vamos começar com quatro encontros quinzenais, e aí a gente reavalia, porque, senão... A gente tem que botar fim a esse processo, porque, senão, vai ficar uma discussão.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (MDB): Está certo. Então, declaro por encerrada a nossa reunião. Muito obrigada pela presença de todos que ficaram até aqui. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 12h30min.)