

1 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 **ATA Nº 027/2017**

3 **DATA: 30 DE NOVEMBRO DE 2017**

4 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
5 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Boa noite, então, no primeiro
6 momento eu quero avisar que nossas plenárias estão sendo transmitidas pelo Face, então é
7 uma transmissão ao vivo. Então essa internet está bem ruim, então a gente vai tentar
8 transmitir, estamos tentando conectar. Então, eu Mirtha da Rosa Zenker, Coordenadora
9 desde Conselho, no uso das atribuições que me são concedidas pelas Lei 8.080 e 8.142/90,
10 pela Lei 141, pela Lei Complementar 277/92, pela Lei Orgânica do Município do Porto
11 Alegre, pelo Código Municipal de Saúde e pelo Regimento Interno desde Conselho,
12 aprovado em julho de 2008, declaro aberta a Sessão Extraordinária do Plenário do dia 30
13 de novembro de 2017. **Faltas Justificadas:** 1)Adelto Rohr; 2)Alberto Moura Terres; 3)Angla
14 Laipelt Matias; 4)Glaube Raquel Conceição Rigel; 5)Gláucio Rodrigues; 6)Luís antonio
15 Mattia; 7)Roger dos Santos Rosa; 8)Salete Camerini; 9)Sandra Maria Natividade Thomaz de
16 Oliveira; **Conselheiros Titulares:** 1)Adair Araújo de Oliveira; 2)Adriane da Silva; 3)Alcides
17 Pozzobon; 4)Alzira Marchetti Slodkowski; 5)Ana Paulda de Lima; 6)Camila Pereira Alves;
18 7)Gilmar Campos; 8)Gilson Nei da Silva Rodrigues; 9)Jairo Francisco Tessari; 10)Jandira
19 Rohers Santana; 11)Janice Lopes Schiar; 12)João Alne Schamann Farias; 13)João Miguel
20 da Silva Lima; 14)Luiz Airton da Silva; 15)Maria Angélica Mello Machado; 16)Maria Eronita
21 Sirota Barbosa Paixão; 17)Maria Letícia de Oliveira Garcia; 18)Mauro José Mabilde Falci;
22 19)Mirtha da Rosa Zenker; 20)Nelson Lopes Khalil; 21)Oscar Rissieri Paniz; 22)Ricardo
23 Freitas Piovesan; 23)Rodrigo Bolico; 24)Rosa Helena Cavalheiro Mendes; 25)Thiago Frank;
24 **Conselheiros Suplentes:**1)Carlos Pinheiro; 2)Clori Araújo Pinheiro; 3)Djanira Corrêa da
25 Conceição; 4)Gulherme Borges Vilar; 5)Pablo de Lannoy Sturmer; 6)Rosangela Lima
26 Collaziol; 7)Tuane Vieira Devit; 8)Valdemar de Jesus da Silva; 9)Vera Regina Puerari. Então
27 hoje é uma Plenária extraordinária, com pauta única, sendo audiência pública Política de
28 Saúde Mental de Porto Alegre na Perspectiva da Atenção Psicossocial. Eu vou... No
29 primeiro momento, eu vou fazer alguns convites, no dia dois de dezembro nós vamos ter o
30 VI Gera Encontro, a II Mostra do Controle Social, pelos 25 anos do Conselho Municipal de
31 Saúde, que vai ser no Cine Capitólio, do meio dia as 17 horas. Vai ser apresentação, então,
32 de experiências exitosas do controle social, vai ter apresentação musical do Gera POA.
33 Melhorou? Vou ter que sentar para poder melhorar o som, melhorou? Continuando, então
34 dia dois de dezembro, então, vai ser um dia festivo para o Conselho Municipal de Saúde e
35 para o Geração POA, então vai ter várias atividades do meio dia até as 17 horas. Dia seis
36 de dezembro, essa casa a Câmara Municipal do Vereadores, então, vai ter uma audiência
37 pública sobre o Fórum dos Conselhos Municipais da Cidade. Onde tem um Artigo, que veio
38 para a Câmara dos Vereadores alterando, então, o Artigo 101, que é... Destina aos
39 Conselhos Municipais de Saúde de Porto Alegre, as 19 horas, aqui neste auditório, na
40 Otávio Rocha. E dia sete de dezembro será a nossa próxima Plenária do Conselho
41 Municipal de Saúde com o tema de contratualização. Quero anunciar a presença da Dra.
42 Liliane Pastoriz, ela é Promotora de Justiça de Direitos Humanos de Porto Alegre,
43 especialista em saúde pública e mestrando, do PPG da UFRGS, de ensino na saúde. A Dra.
44 Inglacir Dellavedova, sétima Promotora da Infância e Juventude de Porto Alegre. A Dra.
45 Cinara Vianna Braga, Promotora de Justiça da Infância e Juventude. E o Vereador, Dr.
46 Thiago Duarte, que também está presente. E também pessoas dos gabinetes da Vereadora
47 Fernanda Melchionna e do Vereador Oliboni, então esse que eu tenho... Estou visualizando
48 aqui. Então vou falar como vai ser a nossa metodologia da audiência, vai ter falas, então, do
49 Ministério Público Estadual, da Comissão da Saúde Mental, da área técnica da Saúde
50 Mental e do Secretário Pablo Stürmer. E nós temos dois convidados, que vão fazer, então,

51 uma explanação, neste momento da audiência e na última fala vai ser aberto, para
52 inscrição. Aí cada pessoa levanta a mão, a nossa Conselheira, Coordenadora Adjunta,
53 Jandira, vai então até a pessoa, vai pegar o nome e vai ter dois minutos para
54 questionamentos, está bem? Então a audiência pública se deu pela longa trajetória que o
55 Conselho Municipal tem sobre a saúde mental. Nós temos uma Comissão de Saúde Mental
56 e o Conselho Municipal de Saúde constantemente tem pautado nas plenárias do Conselho
57 Municipal de Saúde a pauta da saúde mental. Nós sabemos da importância da constituição
58 de uma rede psicossocial, onde a gente possa estar enxergando os usuários, desde a
59 atenção básica, com também um olhar dentro da rede especializada, CAPS, dentro da...
60 Então todo esse processo e até a internação ser necessária. Então este processo tem que
61 ser constituído, tem que ser também através de uma política da saúde mental, que até hoje
62 não foi, então, construído. Então até a gente poder estar, então... Tira a minha
63 concentração. Então nós, com o apoio do Ministério Público Estadual, tanto do adulto
64 quando da criança e adolescente, nós estamos encaminhando vários processos, e estamos
65 acompanhando vários inquéritos civis para acompanhar situação da saúde mental dentro da
66 cidade de Porto Alegre. Então nesse sentido, nós, estamos agora neste momento
67 realizando esta Audiência Pública da Saúde Mental na Perspectiva da Atenção Psicossocial
68 para abrir para a população, para a comunidade, o amplo diálogo para também ser
69 realizado encaminhamentos neste momento. Então este é mais um movimento do Conselho
70 Municipal de Saúde de Porto Alegre na pauta da saúde mental. Então estamos aqui também
71 com a Plenária junto com a audiência pública para realizarmos também encaminhamos
72 junto com a Plenária. Então para chamar e para constituir a mesa eu chamo o Secretário
73 Pablo Stürmer, que já está aqui, o Giovani, por favor. O Giovani Salum, Coordenador da
74 Área Técnica da Saúde Mental. A Dra. Ângela Salton Rotunno, do Ministério Público
75 Federal. A Ana Paula, que é Coordenadora da Comissão da Saúde Mental. O Professor, Dr.
76 Dário Frederico Pasche. A Professora, Dra. Simone Mainieri Paulon, para constituir, então, a
77 mesa. Então, já de pronto, passo a palavra para a Dra. Ângela Salton Rotunno, do Ministério
78 Público Federal, ela possui graduação em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade
79 Federal do Rio Grande do Sul. Então, ela já está me orientando, atualmente é Promotora
80 titular da primeira Promotoria de Justiça da Defesa dos Direitos Humanos do Ministério
81 Público, então, por favor. **SRA. ÂNGELA SALTON ROTUNNO (Promotoria de Justiça da**
82 **Defesa dos Direitos Humanos)** – Boa noite a todos, é uma satisfação, uma grande honra
83 poder estar aqui presente com todos vocês. E quero ir cumprimentando a querida Mirtha,
84 cumprimentar todos os integrantes dessa mesa e a todos os presentes, que numa quinta-
85 feira, as 11 e meia da noite, estamos discutindo saúde mental. A minha presença aqui é no
86 sentido de garantir que o Ministério Público do Estado de Rio Grande do Sul, longo parceiro,
87 de muitos anos já, do Conselho Municipal de Saúde, com quem temos... Ao longo do tempo
88 estamos lutando várias lutas juntos, não é Mirtha? Que continuamos com este objetivo, o
89 objetivo de sermos parceiros do Conselho Municipal de Saúde nas suas reivindicações, na
90 busca de melhorias na questão da saúde porto-alegrense e, especialmente, na questão da
91 saúde mental, que nós aflige a todos. O Ministério Público acredita e aposta no diálogo,
92 temos a profunda convicção de que pessoas conversando conseguem obter consensos
93 mínimos, que são possíveis de serem atingidos, através do diálogo, através do bom
94 entendimento é possível construir caminhos que agradem a todos. Na questão da saúde
95 mental, não há de ser diferente, não obstante as divergências e dificuldades, tenho absoluta
96 certeza de que é possível construir e crescermos juntos. O Ministério Público é parceiro
97 nessa construção, quer viabilizando os diálogos necessários, quer adotando as medidas
98 jurídicas e judiciais cabíveis. Vou deixar no meu lugar a querida colega Lilliane Pastoriz, que
99 hoje atua em Porto Alegre no comando da questão da saúde mental, é com ela que vocês
100 vão tratar o tema. Mas garanto aqui o apoio, a solidariedade e a parceria do Ministério
101 Público do Estado do Rio Grande do Sul com o movimento social e principalmente com o
102 controle social. Nós não acreditamos na democracia sem a participação popular. E vocês
103 são a prova viva de que a participação popular é positiva, construtiva e até hoje existe em
104 Porto Alegre. Meus parabéns a todos vocês que aqui estão hoje, as sete e meia da noite,

105 numa quinta-feira, muito obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
106 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
107 Quero também citar, então, que tem representantes, do Vereador Mendes Ribeiro e do
108 Vereador Márcio Bins Ely. Então agora passo de pronto a palavra para Ana Paula, que é a
109 Coordenadora da Comissão da Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde de Porto
110 Alegre. Pode ligar o microfone, abrir o microfone aqui? Está aberto? Ana, vou marcar aqui
111 os minutos. **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Conselho Distrital de Saúde Leste)** – Boa noite
112 a todos e a todas, meu nome é Ana Paula, estou aqui representando, como Conselheira
113 Distrital de Saúde da Região Leste, seguimento trabalhadores, e no momento coordenando
114 a Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde. Para contextualizar um
115 pouco o que eu vou coordenar aqui enquanto Comissão, o tema da saúde mental e da
116 atenção psicossocial, é um tema bastante amplo. Então enquanto Comissão de Saúde
117 Mental, nós fizemos a opção por estar fazendo um certo apanhado a partir da missão da
118 própria Comissão de Saúde Mental, que é uma Comissão Temática, que tem por função
119 acompanhar, monitorar e propor também, analisar todas as ações, serviços referentes a
120 temática de saúde mental dentro da Secretaria Municipal de Saúde, subsidiando assim o
121 Conselho Municipal de Saúde. Então ali eu trouxe, para a gente situar, os marcos legais da
122 atenção psicossocial, da política nacional de saúde mental, que é a Lei 10.216 e a Lei
123 Estadual 9.716/92, a Portaria que ordena a criação da rede de atenção psicossocial, que é
124 de 2011, e outras Portarias que regulamentam, e normativas que a gente usa como subsídio
125 para poder avaliar, então, a política pública. O Decreto 7.508/2011, ele traz uma contribuição
126 importante, que é a regulamentação da Lei Orgânica 8.080, no que fiz respeito a
127 organização do SUS e traz a questão da atenção psicossocial como prioridade, sendo porta
128 de entrada do sistema e sendo colocado então como uma rede indispensável nas regiões
129 de saúde. Então isso dá o destaque e a relevância que a gente entende que a política de
130 saúde mental e RAPS tem no contexto da política geral de saúde. Em relação ao Município,
131 cabe então ao Município, através da Secretaria Municipal de Saúde a implementação,
132 coordenação do grupo condutor, financiamento, contratualização com os pontos de atenção
133 sobre sua gestão municipal, monitoramento e avaliação da RAPS no território municipal.
134 Isso são as atribuições que estão colocadas, então, nessas normativas. É importante
135 colocar... Não vou descrever aqui todos os componentes da RAPS, porque várias pessoas
136 vão estar falando disso. Mas que a gente tem uma diversificação a partir do ordenamento da
137 RAPS em 2011, colocando desde a atenção básica como componente da RAPS, até os
138 componentes especializados, sendo que o CAPS é o mais conhecido, mas entre outros
139 componentes também. A gente tem residenciais terapêuticos, a gente tem as unidades de
140 acolhimento. Na atenção básica, não só as unidades de saúde da família ou unidades
141 básicas de saúde, como também os Núcleos de Atenção à Saúde da Família, os Centros de
142 Convivência e Cultura. Então a gente tem uma diversificação grande, tem o componente da
143 urgência e emergência, que engloba todos os pontos de urgência e emergência, desde os
144 prontos atendimentos até os hospitais gerais. Então a gente tem um leque bastante diverso
145 dessa rede de atenção psicossocial para poder dar conta, então, da missão do cuidado
146 integral as pessoas e as necessidades do território. Ali são alguns parâmetros de cobertura
147 populacional, que foram alterados em relação ao caps. A gente teve, em 2013, uma
148 alteração de cobertura desses parâmetros e, na verdade, isso colocou, então, na cena da
149 RAPS de Porto Alegre uma defasagem, então, maior ainda do que a gente já tinha em
150 relação a cobertura de caps. Por exemplo, CAPSi, antes a cobertura era um CAPSi para
151 cada 150.000 habitantes, depois desse reordenamento, em 2013, passou para 70.000. O
152 CAPS AD III também, que antes 200.000, passou 150.000. Então foram ocorrendo
153 alterações para ajustar, ao longo do desenvolvimento da política, as necessidades que
154 esses componentes têm para dá conta da sua tarefa e da sua missão, pode passar essa. As
155 diretrizes da RAPS eu não vou entrar, porque eu tenho pouco tempo, e vou direto para os
156 componentes da RAPS de Porto Alegre, que é o tema aqui que a gente está se propondo a
157 analisar. Então entendendo todos os componentes da RAPS, a gente tem atualmente 141
158 unidades de saúde, sendo que dessas uma parte, 112, estão com saúde da família e 29

159 sem saúde da família. A cobertura de atenção básica da cidade geral é de 71,2%, de saúde
160 da família 55,8. A gente tem oito NASFs credenciados, que o NASF é o componente da
161 atenção básica que faz apoio somente a saúde da família, então o universo que a gente tem
162 de equipes de saúde da família são 228. Então esses oito NASFs, eles cobrem, na verdade,
163 79 equipes dessas 228 equipes de saúde da família, o que revela uma cobertura bastante
164 baixa desse apoio e que, conseqüentemente, vai gerar, então, uma dificuldade no cuidado
165 em saúde mental na atenção básica. Porque o NASF é o componente financiado hoje com o
166 profissional de saúde mental para poder fazer essa articulação e esse apoio junto a atenção
167 básica. A questão dos CAPS, atualmente a gente conta com 12 caps. Então existe uma
168 inequidade em relação a distribuição desses CAPS, porque aqui tem quatro distritos de
169 saúde, dos 17 das cidades sem nenhum caps. E isso está concentrado em duas gerências
170 distritais bastante vulneráveis, que é a região da Gerência Leste/Nordeste, onde a nordeste
171 tem o segundo pior IDH da cidade, e a Gerência Restinga/Extremo Sul, que também não
172 tem nenhum componente CAPS. Os CAPS na cidade, por não ter uma cobertura plena, de
173 acordo com aqueles parâmetros populacionais, eles acabam extrapolando, então, os limites
174 daquela cobertura proposta, o que dificulta bastante o acesso, das pessoas que realmente
175 precisam do atendimento no CAPS. Porque além de estarem vários deles fora do território
176 de moradia das pessoas, essa cobertura baixa, ela dificulta esse acesso. A questão de a
177 gente ter em Porto Alegre a inexistência de alguns componentes estratégicos da RAPS na
178 cidade, um deles é a unidade de acolhimento, o CAPS III, a gente tem CAPS AD III, mas a
179 gente não tem nenhum CAPS III, que é um tipo de CAPS bastante importante para poder
180 dar conta de atendimento em crise e de internações de curta duração. O que acaba também
181 ampliando o número de internações, porque se a gente não tem esses componentes
182 intermediários, que poderiam estar dando conta desse atendimento, da atenção a crise, a
183 gente vai acabar encaminhando mais pessoas para as internações e isso vai na contramão
184 do que está proposto pela ordenação, tanto da legislação quanto da política, que é poder
185 utilizar a internação como último recurso da Rede de Atenção Psicossocial. A gente também
186 não tem nenhum centro de convivência, que é um componente da atenção básica bastante
187 importante para que a gente possa diversificar o cuidado numa perspectiva intersetorial, e
188 numa perspectiva de longitudinalidade dentro dos territórios. A gente tem dois residenciais
189 terapêuticos, também é um vazio assistencial bastante significativo na cidade. Dois
190 residenciais de caráter provisório, que são as comunidades terapêuticas conveniadas. Três
191 pronto atendimentos e uma UPA, que entram no componente de urgência e emergência da
192 RAPS, apesar da gente ainda estar muito distante de poder articular esses componentes
193 dentro da perspectiva do atendimento na atenção psicossocial, porque a gente tem dois
194 plantões de emergência, específicos em saúde mental, que é o da Cruzeiro e do IAPI, que
195 na nossa cidade estão organizados de forma territorial, dividindo a cidade em duas partes e
196 sendo referência, então, para territórios definidos. Hospitais próprios, nós temos o HPS e o
197 HIMPV. Nós temos dois hospitais psiquiátricos em Porto Alegre, Hospital São Pedro e
198 Hospital Espírita. Cinco hospitais gerais com leitos em saúde mental contratualizados e o
199 maior complexo hospitalar, que é a Santa Casa, não tem nenhum leito contratualizado de
200 saúde mental. A Santa Casa é um complexo com sete hospitais e nós ainda não
201 conseguimos avançar, não só com a Santa Casa, a Santa Casa é um exemplo, porque é o
202 maior complexo que nós temos na cidade. Mas a gente tem bastante dificuldade em
203 avançar na contratualização dos leitos de hospital geral com os hospitais. Entendendo que
204 Porto Alegre é uma capital que tem um volume de hospitais bastante significativo, são 30
205 hospitais, tirando os hospitais psiquiátricos, estou falando de hospitais gerais. Então a gente
206 tem um volume bastante expressivo. Necessidade, então aqui vai uma análise da Comissão
207 na perspectiva do controle social das conferências que a gente teve, tanto de saúde, de
208 2011 a 2015, onde a saúde mental foi prioridade em várias propostas, mas em 2015 ela foi a
209 principal pauta, sendo a primeira proposta, que era a implantação da Rede de Atenção
210 Psicossocial com todos os seus componentes, de acordo com as necessidades dos
211 territórios, de forma territorializada e de acordo com os parâmetros de cobertura propostos.
212 A gente então não tem ainda, como a Mirtha, uma apresentação de uma política atual de

213 saúde mental, que realinhe a partir dessas deliberações, tanto das conferências de saúde
214 como da última Conferência de Saúde Mental Municipal de 2010, as suas ações e o seu
215 planejamento a partir desse cenário e a partir, também, do cenário de própria mudança da
216 normativa, que foi em 2011, sendo que o nosso plano de saúde mental, o último, ele é de
217 2005 e tinha data de vigência até 2008, então nós estamos de 2008 até 2017 sem um plano
218 de saúde mental. A gente aponta descumprimento de deliberações e prioridades nas últimas
219 conferências, conforme já foi falado, de metas pactuadas, relativas a ampliação e
220 qualificação da RAPS, tanto nos planos municipais de saúde de 2010 e 2013, quanto de
221 2014 e 17, que ainda está em vigência. E nós planos anuais de saúde, a necessidade
222 também de estabelecer uma meta de gestão com relação a efetivação da reversão dos
223 investimentos no componente hospitalar. Para o substitutivo a gente tem um volume de
224 investimento em saúde mental, que é bastante pequeno, que é semelhante aos piores
225 indicadores mundiais, em torno de 1% do volume geral da Secretaria Municipal de Saúde,
226 do financiamento geral. E a gente entende que a política preconiza que haja um reversão,
227 que a gente invista menos na rede hospitalar para poder potencializar o cuidado territorial
228 desses outros componentes, que como vocês viram, não foram implementados na sua
229 plenitude. Portanto, Porto Alegre hoje não tem uma Rede de Atenção Psicossocial
230 implantada conforme previsto, porque tem vários vazios, e além dos vazios, vários
231 componentes que não existem na cidade. A questão de necessidade de monitoramento e
232 avaliação desses componentes, principalmente, componentes especializados CAPS, em
233 relação ao acesso, a porta aberta, ao atendimento a crise e a atenção diária, que a gente
234 ainda tem um funcionamento de CAPS em algumas situações a quem do que estava
235 preconizado para o próprio funcionamento previsto de um CAPS, que é o atendimento
236 intensivo. Insuficiência do orçamento, que eu já falei, a gente tem uma ação... Porto Alegre
237 tem uma ação ajuizada dos CAPS em relação a CAPS que estavam previstos nesses
238 planos anteriores, inclusive CAPS que receberam o orçamento inicial de incentivo para
239 implantação, o Município recebeu e não reverteu na implantação desses serviços. O que a
240 gente entende que é um fato bastante grave, porque o financiamento chegou para o
241 subsídio de implantação e ele não foi implantado, e aí a partir de vários processos acabou
242 sendo ajuizada uma ação em relação a esses caps. A gente tem a questão das barreiras
243 para o acompanhamento, monitoramento e avaliação dos gastos e investimentos em saúde
244 mental pelo Conselho Municipal de Saúde, porque a gente ainda não tem canais definidos e
245 fornecimento de relatórios específicos com relação a temática da saúde mental para poder
246 fazer esse monitoramento e acompanhamento. A gente tem uma diminuição dos leitos em
247 hospital geral ao longo dos anos e uma contratualização de leitos em hospital psiquiátrico, e
248 compra de leitos sem contratualização nas Clínicas Gramado e São José, especialmente
249 nessas duas. Temos uma contratualização com prestadores nos componentes CAPS, que
250 basicamente é o Instituto São Carlos do Mae de Deus, contrariando as deliberações do
251 controle social. A gente não teve, então, indicativos para política de atenção psicossocial,
252 indicativos que a Comissão vem trazendo e apontando como essenciais para avançar na
253 implantação da política. O primeiro deles é implantação do Grupo Condutor Municipal, como
254 representação do segmento de trabalhadores e usuários, que está previsto na Portaria
255 3.088. E decorrente desse grupo condutor, a elaboração de uma matriz diagnóstica da rede
256 de atenção psicossocial da cidade, com a pactuação para as prioridades, respeitando a
257 territorialização das gerências distritais. A necessidade de reordenamento da emergência
258 em saúde mental em relação a Portaria 3.088, para atendimento a crise, pode passar. O
259 estabelecimento dos fóruns RAPS, que foi um avanço que a gente já conseguiu em Porto
260 Alegre, apesar de ter uma gerência que ainda não conta com esse fórum RAPS. A
261 necessidade de repactuação, então, daquelas metas do plano municipal de 2010 e 2013,
262 que não foram cumpridas, que são cinco CAPSi e três CAPS AD, mais os 15 NASFs que
263 estavam pactuados, e que não foram executados a necessidade de pactuação de critérios
264 de contratualização. E avaliação dos componentes conveniados, garantindo assim, o
265 caráter complementar que está previsto na legislação desses conveniamentos e dessa
266 contratualização. Então é isso, são os pontos principais aí para sintetizar o que a gente vem

267 discutindo ao longo dos anos, com relação ao controle social na perspectiva da política de
268 saúde mental, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
269 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Agora
270 com a palavra, então, o Pablo, Secretário Adjunto. **SR. PABLO DE LANNOY STURMER**
271 **(Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** – Boa noite a todos, a
272 Secretaria de Saúde de Porto Alegre acolhe com muita atenção esse pedido de audiência
273 pública e da Comissão de Saúde Mental, no Conselho. Acho que ficou claro na exposição
274 da Comissão de Saúde Mental diversas necessidades, diversas questões de saúde mental
275 que a gente precisa adequar aí ao longo dos anos, resultar numa carência muito grande de
276 uma organização da rede de atenção em saúde mental. Então acho que é muito bem-vindo
277 uma audiência, como nome diz, se propõe a que se escute todos os lados e suas
278 contribuições para qualificação dessa rede. Vejo... Estou conhecendo hoje os debatedores,
279 mas vejo que cada um tem uma formação, uma experiência em gestão com outra
280 academia. E acho que essa é uma interação muito importante, na assistência, aqueles que
281 estão no dia-a-dia em contato com as pessoas têm um desafio muito grande e a gente sabe
282 que ele se torna um pouco mais fácil quando a gente consegue levar aquilo que a
283 academia... O compromisso de trazer as medidas que são... Que, de fato, trazem mudança
284 na saúde mental das pessoas sejam implementadas, e cabe a gestão garantir a efetividade
285 de ações que vão resultar numa melhor assistência. Então a Secretaria tem como lema, as
286 pessoas em primeiro lugar, e é isso que a gente tem buscado fazer nessa conciliação entre
287 assistência, academia e gestão. E por isso, então, a gente trouxe aí o Giovani, que assumiu
288 em agosto, certo Giovani? Para auxiliar a toda a equipe já da Secretaria, e também diálogo
289 com o controle social poder pensar numa política de saúde mental que traga as respostas
290 que as pessoas precisam. Então eu vou passar para o Giovani fazer as suas considerações,
291 obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
292 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Giovani, por favor. 15
293 minutos Giovani. **SR. GIOVANI SALUM (Coordenação da Saúde Mental/SMS)** – Boa noite
294 a todos e a todas. Então, meu nome é Giovani, eu sou, Professor da Universidade Federal
295 do Rio Grande do Sul, Departamento de Psiquiatria, e estou nesse momento Coordenador
296 da Saúde Mental do Município. E a ideia é trazer muito brevemente para vocês algumas das
297 ideias, então por isso que eu coloquei ali, desafios e perspectivas para a saúde mental que
298 estão sendo pensadas para um novo plano de saúde mental, que está sendo planejado e
299 discutido com os trabalhadores e com os usuários, com a rede e com os usuários, com
300 todos os seguimentos da rede, com os hospitais, com as urgências e com o CAPS, com as
301 ESMAs com as ESCAs, todos os seguimentos da rede, com a ideia de apresentar esse,
302 então, novo plano de saúde mental até o fim do ano. Então eu vou apresentar uma parte
303 dessas 30 ações que, mais ou menos, estão sendo previstas dentro desse plano, vou
304 apresentar algumas delas, grupos de ações que estão sendo previstas dentro da gestão.
305 Então, eu não vou me repetir aqui, esse aqui é desenho da rede que nós temos. Então a
306 Ana Paula já apresentou, então a gente tem toda a parte da atenção primária. Na atenção
307 especializada, 12 CAPS, além do componente dos 12 CAPS a gente tem nove equipes de
308 saúde mental do adulto e nove equipes especializadas da saúde da criação e do
309 adolescente, que tem uma, então, por gerência distrital, incluindo duas na NHNI, dois
310 residenciais terapêuticos, Geração POA, dois plantões de saúde mental, sete hospitais
311 gerais que provê leitos para a saúde mental, dois hospitais psiquiátricos, duas comunidades
312 terapêuticas, esses leitos contratualizados em clínicas privadas. E ali fiz um... Talvez algo
313 importante de comentar, o recorte da infância e adolescência, que também tem sido um foco
314 da gestão dado o grande... A situação crítica que nós vivemos da infância e adolescência
315 dentro do Município. Então ali em relação a parte hospitalar, na parte de leitos. Então quatro
316 leitos no Hospital de Clínicas, cinco no HPV, dez leitos no CIAPS, oito leitos no Nossa
317 Senhora da Conceição. E mesmo assim esses leitos não dão conta da demanda que a
318 gente tem de saúde mental, o que acarreta essa necessidade de contratualização dessas
319 clínicas privadas, pode passar. Então, aqui é um resumo, vamos dizer assim, de alguns dos
320 desafios que nós temos dentro da rede. Então, em relação a atenção primária, então, que é

321 um dos focos da gestão, o fortalecimento da atenção primária como estratégia para poder
322 fortalecer também a saúde mental. Então, na atenção primária, um treinamento insuficiente
323 dos profissionais, práticas inadequadas de prescrição dentro da atenção primária. Por
324 exemplo, uma associação frequente de antipsicóticos, prescrição frequente de
325 Benzodiazepina para quadros como ansiedade, uma baixa cobertura da atenção primária,
326 como a Ana Paula mencionou. Dentro da atenção especializada... Não dá para ler nada,
327 não é? Então, dentro da atenção especializada, barreiras de acesso aos serviços
328 especializados. Então, hoje para os usuários acessarem o serviço especializado, todo esse
329 contato é via matriciamento. E aqui não é nenhuma fala contra o matriciamento, mas é, às
330 vezes, o como o matriciamento acaba selecionando muito mais o profissional mais motivado
331 para poder ir atrás de acesso aquele caso, e às vezes, o profissional não motivado, aquele
332 usuário não consegue chegar na atenção especializada. E o matriciamento, que é uma
333 estratégia potente para poder fazer a discussão dos casos e acompanhamento dos casos
334 acaba não sendo usado da forma mais potente como poderia. Uma heterogeneidade nos
335 serviços prestados dentro dos CAPS, não há uma carteira de serviços incluídas dentro de
336 cada um dos CAPS, uma heterogeneidade de processos dentro dos CAPS, a falta de
337 financiamento das equipes de saúde mental. Como a Ana Paula trouxe, essas equipes não
338 são financiadas pelo Governo Federal, então isso gera uma dificuldade na manutenção
339 desses serviços, que são tão importantes e dão conta de uma demanda tão importante de
340 saúde mental no Município. Vagas insuficientes nos residenciais terapêuticos, como a Ana
341 Paula também trouxe. Registros, todos ainda em papel, que dificulta bastante a
342 longitudinalidade também, porque os registros ficam soltos, a gente não consegue ter
343 informação sobre aquele usuário, sobre a presença do usuário nos diversos seguimentos
344 que ele passa da rede, dos dispositivos que eles passam na rede. Isso também, esse
345 registro em papel também gera falta da produção dessas equipes, então a produção das
346 equipes a gente precisa de um profissional administrativo para poder preencher os papéis
347 em relação a saúde mental, que também não é... Há muito problema no preenchimento.
348 Uma falta de meta de processo e resultado, então, por exemplo, algumas equipes com
349 fluxos funcionantes, com contra referência de comunicação dentro da rede, outras equipes
350 com retenção das demandas e de não conseguir encaminhar para a rede. Dentro da rede
351 de urgências, então, superlotações frequentes nas emergências, então frequentemente a
352 gente tem 200%, 250% da demanda das emergências acima da capacidade ofertada. Uma
353 heterogeneidade nas indicações, então o que é indicação de internação em algum
354 profissional não é no outro profissional, então tem uma falta de... Uma heterogeneidade
355 importante nas indicações, especialmente no que se refere a álcool e drogas. Um número
356 grande de internações judiciais e uma interação importante dessa relação do judiciário
357 dentro da saúde. E uma situação de atendimento a crise do SAMU e da brigada, que é um
358 tratamento inadequado ao paciente com problema de saúde mental. Em relação as
359 internações, então, hospitais gerais com dificuldade, com falta de interesse de instalar leitos
360 de saúde mental, às vezes recusa de pacientes, com muitos critérios para aceitar os
361 pacientes e uma dificuldade nessa interação com os hospitais. Internações prolongadas,
362 então com tempos muito grandes de internação. Uma falta de integração com o rede de
363 urgência, alguns leitos de baixa qualidade, uma transição de cuidado inadequada ao
364 hospital, rede e entre os componentes da rede. E altos índices de reinternação, então ali no
365 meio em verde, o que a gente pode ver são as taxas de reinternação que nós temos no
366 Município, analisando esses dados ao longo dos anos. Então em 2014 e 2016 em 30 dias a
367 gente tem uma taxa de reinternação de 6%, em seis meses de 26% e em 12 meses de
368 36%. Isso quer dizer, então, que uma pessoa que reinternar a chance dela reinternar de
369 novo, em um espaço de um ano, é de quase 40%, que é um indicador de uma ineficiência
370 importante da rede que nós temos. Então quais são as... O grupo de perspectivas que a
371 gente tem discutido dentro da gestão e de planejamento que tem sido discutido desde então
372 nesses meses que eu estou lá. Então um primeiro ponto é a importância da informatização
373 dentro desse processo, então já começou inclusive a implementar o prontuário eletrônico
374 nas... Então esse prontuário já existe dentro do PACS, ele está sendo implementado no

375 IAPI, e a ideia é que ao longo do ano que vem ele seja implementado nas ESMAs e ESCAs,
376 e nos CAPS, em todos os componentes especializados da RAPS. A importância também de
377 termos marcação de consulta integrada, então o GERCON é um sistema que faz isso, uma
378 forma que a gente pode fazer essa comunicação na rede e poder fazer com que as altas
379 dos hospitais também sejam qualificadas para os serviços especializados. E também o
380 Gerente então, que é o outro software, que tem essa possibilidade de poder enxergar os
381 leitos e poder gerenciar melhor os leitos de saúde mental que nós temos. O segundo grupo
382 de perspectivas então, é a importância da instrumentalização, da atenção primária a saúde,
383 a importância de poder... Especialmente nos casos de transtorno mental comum, de poder
384 dar assistência através de teleconsultoria, através de matriciamento, através de treinamento
385 e qualificação profissional da atenção primária para atender especialmente os quatro
386 problemas mais comuns de saúde mental na atenção primária, então álcool, depressão e
387 ansiedade, exposição a violência. A importância de poder mapear também as estratégias
388 dentro do terceiro setor, entender quais são as estratégias dentro dos territórios, de cultura,
389 de esporte, que podem ser... Que certamente fazem das estratégias de saúde mental e que
390 não estão mapeadas dentro de cada território. Além disso, o terceiro ponto ali, a ideia de
391 poder fazer um processo de regulação, protocolos assistenciais, então de construir uma
392 matriz de agravos e nível de atenção, o que é isso? De poder ajudar a rede a poder colocar
393 o paciente certo no lugar certo, no nível de atenção correto o mais rápido possível e usando
394 tecnologia para poder ajudar a fazer com que isso aconteça da melhor forma, e poder
395 permitir também a qualificação a transição de cuidado. Então várias das altas hoje dos
396 hospitais para a rede são pouco qualificadas, não há contato... Em alguns hospitais não há
397 contato com a rede, isso acaba gerando esses níveis de reinternação elevados que nós
398 temos. Além disso, uma gestão informada por indicadores, então, poder gerar indicadores
399 de processo e resultado e poder facilitar e ter o diagnóstico da rede através desses métodos
400 eletrônicos, uma educação baseada em evidências. Então poder estreitar, como o Pablo
401 falou, essas relações com as universidades e poder trazer também a universidade para
402 perto... Mais perto da rede, mais do que já acontece. E por fim ainda, mais importante, a
403 qualificação e ampliação dos serviços. Então a gente tem um chamamento para novos
404 CAPS feito, já está em análise pela PMS, que é a parte setorial da procuradoria. Então uma
405 previsão de três novos CAPS modalidade III, dois CAPS I III e um CAPS AD III, e uma
406 qualificação de um CAPS II para um CAPS III, o CAPS AD II para o CAPS III. A ideia de
407 poder entender e fazer a avaliação dos leitos, em relação a qualidade dos leitos e uma
408 previsão de novas habilitações, conforme habilitação for acontecendo, então porque quatro
409 CAPS nesse momento? Porque é o quantitativo que a gente tem para manter o serviço por
410 cerca de um ano e meio até a habilitação acontecer, enquanto a habilitação acontece poder
411 propor novas habilitações. Então o chamamento vai envolver 13 CAPS, que é a estimativa
412 média de necessidade do serviço para a rede de infância e adolescência e para a rede de
413 álcool e drogas. Então aqui é só um exemplo do que seria essa matriz de agravos, a ideia
414 de poder. E aqui de novo, não é uma forma de poder engessar nada, é uma forma... Nem
415 de poder tirar a subjetividade de nada, é uma forma de poder fazer um vocabulário para
416 poder se comunicar melhor dentro da rede. Então que as pessoas tenham uma linguagem
417 mais comum em relação a que nível de atenção deve estar nesse sentido, então é de
418 poder... Por exemplo, em relação a depressão nos adultos ali, entender o que... E aqui em
419 relação ao porque fazer por agravos, porque o diagnóstico aqui não é entendido como uma
420 forma de estigmatizar, nem como uma forma de... O diagnóstico é entendido como forma de
421 informação, por saber que a pessoa tem aquele diagnóstico, de poder tomar decisões em
422 saúde para aquela pessoa. Então, por exemplo, na depressão em adultos, quais são os
423 quadros de depressão que tem que ser atendidos pela atenção primária, pela equipe de
424 saúde mental de adulto, quais são os critérios para poder referenciar para urgência e
425 internação, e os critérios para estar dentro do CAPS, então que envolvem... E assim, de
426 novo, envolvem tomar decisões diferentes. Por exemplo, o CAPS, o diagnóstico é muito
427 menos importante, no sentido de poder fazer a indicação clínica enquanto a funcionalidade
428 é muito mais importante para poder fazer a indicação clínica, por passar. Então, e aqui o

429 cronograma, que também não dá para enxergar nada, a nossa ideia é poder... Esse plano
430 está sendo desenhado nesses meses com discussões dentro da área técnica, uma
431 discussão real dentro da área técnica em relação a essa integração que tem que ser feita
432 dentro do Município, e vencer essa dicotomia do que são serviços da comunidade, a
433 necessidade de serviços de internação, as duas coisas são necessárias, a internação é
434 necessária para atendimento da crise e o CAPS é um instrumento sim, importante para
435 prevenir novas internações. Então não é uma coisa ou a outra, são as duas coisas que são
436 importantes para poder avançar na saúde mental, que hoje a gente está numa situação tão
437 difícil. Em relação ao cronograma, várias dessas ações que estão sendo implementadas, a
438 gente... Em relação, por exemplo, a informatização, isso já está acontecendo, a ideia é que
439 isso avance bastante no primeiro semestre do próximo ano. O chamamento do CAPS deve
440 sair nas próximas semanas, depois que a PMS nos dá o parecer. E essa implementação de
441 novos serviços deve acontecer ao longo do próximo ano também. Então várias ações têm
442 sido previstas junto com a atenção primária, de poder pensar como que a gente vai poder
443 fazer um apoio melhor para atenção primária para atender a saúde mental, isso envolve
444 ações de diversas naturezas. E por fim, eu queria acabar o meu último minuto assim, para
445 pensar uma frase que eu acho interessante assim, que é... Eu não sei quem é... Quer dizer,
446 eu sei, mas não me lembro. O prestador que disse de que para todo problema complexo a
447 gente tem uma solução que é simples, muito óbvia e incorreta para resolver o problema.
448 Então na saúde mental a gente vai necessitar de diversas ações, diversos níveis, isso vai
449 envolver ações de educação, ação de ampliação de serviços na comunidade, ação de
450 qualificação dos leitos hospitalares, ações de informatização para permitir longitudinalidade
451 e poder usar a informação e a informática, nesse caso, para poder ajudar a ter, tanto ter
452 informação sobre... Conseguir ganhar informação sobre ele como também de poder
453 indicadores do que está indo bem, do que não está indo bem e poder corrigir o curso de
454 ação. Então, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
455 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
456 Obrigada, vou convidar para compor a mesa o Dirceu Luiz Rohr, ele é do seguimento
457 usuário e por um lapso aqui da coordenação, a gente esqueceu de convidá-lo, porque esse
458 era um acordo entre nós para fazer compor a mesa. Então seja bem-vindo Dirceu. Então
459 agora convido, o Professor, Dr. Dário Frederico Peige, é assim? Pasche, é isso?
460 Coordenador Nacional da Política Nacional de Humanização da Saúde no Ministério da
461 Saúde de junho de 2007 a março de 2011, Diretor de Departamento e Ações Programáticas
462 e Estratégicas em Saúde do Ministério da Saúde de janeiro de 2011 a julho de 2014, Diretor
463 Geral da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul de julho a dezembro de
464 2014. Então, por favor, Professor Dr. Dário. **SR. DÁRIO FREDERICO PASCHE –** Perfeito,
465 queria cumprimentar a todos. Perfeito. Queria cumprimentar as Conselheiras, Conselheiros,
466 cumprimentar a coordenação da mesa, os companheiros e companheiras que estão aqui
467 conosco nesse importante debate, e cumprimentar todos os meus colegas da UFRGS. Eu
468 tive a oportunidade de estar no Ministério da Saúde em determinado momento quando
469 estávamos formulando as redes e pude então participar ativamente do processo de criação
470 das redes temáticas, entre as quais a rede de atenção psicossocial. Eu estou na UFRGS,
471 sou Professor Universitário Federal há dez anos. E a minha participação aqui, eu queria
472 tratar de três pontos, que eu vou rapidamente tratar. Um é um pouco... Pode passar, faz
473 favor. Queria falar um pouco do que nos convoca a pensar o tema da saúde mental e as
474 redes quando estamos pensando na dimensão, então, da política e seus princípios, e suas
475 diretrizes, que eu acho que é muito fundamental essa discussão. Depois falar rapidamente
476 de redes, como é que a gente tem entendido essa questão da rede e da RAPS, sobretudo.
477 E mais tarde rapidamente falar de uma pesquisa multicêntrica financiada pelo CNPq, que eu
478 coordeno aqui em Porto Alegre, que reuni pesquisadores da Unicamp, da USP, nós aqui da
479 Federal do Rio Grande do Sul e a Federal do Ceará, que está avaliando acesso a atenção
480 básica e a qualidade desse acesso e também do serviço especializado, considerado
481 quadros estragadoras, câncer de mama, hipertensão arterial, agravos de saúde mental,
482 transtorno mental grave e gestação de alto risco, pois estragadora nós estamos avaliando e

483 eu tenho alguns dados preliminares já que trouxe aqui. Eu acho que é importante a gente
484 falar que... Como estamos falando aqui no âmbito do Conselho, estamos falando de uma
485 política pública que é o SUS. E o SUS, inclusive no campo da saúde mental, a saúde mental
486 antecede todas as discussões, ela é anterior, todo o movimento da reforma sanitária, ela é
487 concomitante, mas ela é anterior a própria construção do SUS como política pública. E a
488 saúde mental nos inspirou muito a pensar organização do sistema, organização das
489 práticas, e colocando como maior desafio a produção de uma nova perspectiva do que seja
490 o cuidar em todas as áreas e aqui, fundamentalmente, na área da saúde mental. E,
491 portanto, nós estamos num caminho, que é uma aposta, que trabalha a partir de convicções
492 que são ético-política, mas são também convicções científicas sobre um certo modo de
493 organizar o cuidado e de forma de prestá-lo. E nós estamos nessa aposta, vamos
494 comemorar daqui a pouco aqui em Bauru os 30 anos dessa caminhada, então é uma
495 caminhada já de um senhor adulto, de uma senhora adulta, de 30 anos de luta por
496 transformação de práticas no campo da atenção em saúde mental. Inclusive cambiamos, a
497 perspectiva não é da psiquiatria, não é do cuidado, estamos falando aqui da prescritiva de
498 um paradigma, que é o paradigma da saúde mental. Dizer, antes de tudo, que o SUS como
499 política pública é uma política que pressupõe desospitalização na sua matriz genética. E
500 óbvio que quando eu estou falando aqui desospitalização não pode ser sentido ou
501 imaginado que essa ideia de desospitalização esteja imediatamente associada ao desprezo
502 pelo hospital. Muito pelo contrário, o que temos colocado como perspectiva em todos os
503 âmbitos, de todas as dimensões do cuidado por dentro da política pública é que o hospital
504 tem que ser colocado em seu devido lugar, de um modelo que é centrado, então, em
505 práticas hospitalares encontre... Em todas as áreas, não estou falando só da saúde mental,
506 estamos falando de todas as áreas. Encontra uma perspectiva então de organizar redes de
507 cuidado que sejam capazes de pensar nos territórios, cuidado em linha que vão na
508 perspectiva de garantir e de aproximar o máximo possível, cuidado na ideia de
509 integralidade. Então o SUS tem, como pressuposição, a ideia de desospitalização. É óbvio
510 que isso tem gerado... E nós estamos num campo que ele não é ainda pacificado,
511 diferentemente de outros países. E a gente tem assistido recentemente um refluxo,
512 inclusive, em vários países, em relação a organização das suas redes de saúde mental. Eu
513 estive recentemente num seminário em Campinas, com o representante da OPAS nas
514 Américas, e essa também é uma verificação do que tem acontecido no Chile, na Argentina e
515 no Brasil, que é um cenário de expectativa em relação ao que se constituiu até então, com
516 uma certa crítica, em alguma medida, que passa por um conjunto de componentes, como
517 críticas a como organizamos os CAPS, a falta de informação. Mas no fundo essa crítica se
518 sustenta, num outro, uma perspectiva de disputa de modelo de atenção em saúde mental,
519 acho que claramente o que nós estamos colocando aqui, temos visto, é isso. Quando no
520 Brasil, então, a trajetória da saúde mental, ela é anterior a própria construção do SUS, nós
521 estamos organizando um conjunto de intervenções, trabalhando na lógica de modelo
522 substitutivo. Mas chegou um determinado momento de maturação dessa discussão, quando
523 no final de 2010 o Ministério da Saúde apresenta e pactua na Tripartite a Portaria que
524 estabelece as raças, as redes de atenção à saúde, que coloca uma nova perspectiva de
525 organização do cuidado. A partir de 2011, na gestão a partir de 2011, aparece, a gente
526 conhece, então, as redes temáticas de uma das redes importantes, é a rede de atenção em
527 saúde... De atenção psicossocial. Pode passar, faz favor, pode passar. Quando nós estamos
528 trabalhando na ideia de rede, a gente reconhece, em alguma medida, a necessidade de
529 ampliar os dispositivos desse cuidado. Mas, sobretudo, de criar conectividade, que é um
530 conceito fundamental de redes, entre os serviços da perspectiva da construção da
531 integralidade. O próprio campo da saúde mental, a rede, a RAPS, ela não cria propriamente
532 dispositivos novos, ela ordena o cuidado em saúde mental e alinha a partir de alguns
533 conceitos, que são fundamentais. Um deles é pensar a ação integrada e coordenada entre
534 esse conjunto de serviços, e que tem... Na minha opinião, e lembra dos longos debates que
535 fizemos no interior do Ministério da Saúde com movimentos sociais o campo da saúde
536 mental por dentro da pactuação entre gestores, que eu acho que tem dois momentos, tem

537 dois pontos que são absolutamente fundamentais na perspectiva da compreensão desta
538 rede e que um pouco aparece no diagnóstico que a Ana Paula aqui colocou. O primeiro
539 deles, e talvez o mais fundamental, é a relação entre saúde mental e atenção básica. Eu
540 acho que reside aí, e eu vou trazer rapidamente dados da pesquisa, um elemento
541 importante, na qual nós não conseguimos avançar na construção da rede no Brasil. E
542 quando nós estamos falando na relação entre a saúde mental e atenção básica, nós
543 estamos pensando na intersecção, na produção de mecanismos que permitam com que
544 equipes da atenção básica se apropriem de ferramentas, saberes e práticas para manejar
545 situações que chegam pela saúde mental, que se imagina que seja em torno de 30 a 40%
546 da demanda que chega na atenção básica tem derivações da saúde mental. Portanto, é
547 fundamental esta articulação qualificadora, acho que Giovani falou isso também, no sentido
548 que nós temos que preparar as equipes da atenção básica, ter equipe de atenção básica e
549 prepará-las. Mas essa preparação não passa necessariamente por treinamento, porque não
550 se trata de uma questão de descapacidade ou de incapacidade. Se trata, pelo que temos
551 entendido desse conceito de apoio matricial, que em alguma medida pode ter um
552 tensionamento com a ideia de matriciamento para a atenção especializada, porque nós
553 estamos falando aqui de ampliação da capacidade de condução de casos pela equipe de
554 atenção básica. E nós temos uma oferta relativamente ampla no SUS em dispositivos nesse
555 sentido, desde estruturas como o NASF, o apoio, o matriciamento em saúde mental, como
556 outros dispositivos que temos colocado por aqui, mas a ideia fundamental não é colocar
557 dispositivos como se imagina, muitas vezes, em NASF, que se abre a agenda da equipe
558 para um Psiquiatra, um Psicólogo ir atender as pessoas lá. Em que pés isso possa ser um
559 dispositivo importante não é o mais importante na perspectiva do apoio, porque a
560 perspectiva mais importante do apoio que temos visto na literatura, já bastante estudada no
561 Brasil, é que essa perspectiva passa pela produção de autonomia da equipe. E o papel,
562 então, das equipes de CAPS e matriciamento, e outros, é fundamental nessa relação, eu
563 acho que esse é um ponto fundamental para pensar a rede. E quando a gente vê em Porto
564 Alegre uma rede tão escassa acho que aí tem uma questão que, para mim, ela é
565 importante. É claro que quando a gente tem a pressão da demanda e uma rede que é
566 relativamente escassa, a gente corre para os dispositivos mais tradicionais, que é, por
567 exemplo, a ampliação de leitos em psiquiatria ou leitos de saúde mental em hospital geral,
568 por um equívoco, eu acho, de gestão pensar arrepio da Lei a criação de leitos em hospitais
569 psiquiátricos, vedar o Rio Grande do Sul por Lei. Um outro elemento de rede, que eu acho
570 que é fundamental, é o papel do CAPS na regulação e coordenação do cuidado. Quando
571 construímos a rede, a RAPS, esse foi um tema que foi muito tensionado dentro da Tripartite,
572 porque havia ali uma certa percepção de que havia um centralismo do cuidado no CAPS.
573 Acho que não passa por essa discussão do centralismo, mas o CAPS tem um papel
574 fundamental de articulação do cuidado, de conectar os demais pontos de atenção,
575 garantindo a continuidade e o cuidado integrado, de ponto de vista da assistência. Portanto,
576 o CAPS tem um papel... Ele tem um papel central, vital, é um nó górdio importante na
577 articulação dessa rede, e que não pode ser comparada a qualquer outro dispositivo. Eu
578 queria então que você passasse até o primeiro gráfico. Essa pesquisa aqui tem dados muito
579 preliminares, é uma pesquisa que tem pesquisa em bancos tradicionais e de dados do
580 DATASUS, CNES e etc. E também nós fizemos em Porto Alegre entrevista com quase 400
581 usuários dos CAPS, que são basicamente os CAPS II, que são praticamente 100% dos
582 usuários que foram encaminhados pela atenção para os CAPS. Esse dado aqui, o primeiro
583 que a gente coloca pode ter... São dados preliminares. A gente fez um seminário
584 recentemente em Campinas, inclusive teve Professores... Um Professor bastante importante
585 de Londres, que acompanhou e supervisionou essa pesquisa conosco. A primeira
586 informação aqui, vocês veem em Porto Alegre é verde, a diminuição do atendimento grupal
587 e individual pelo profissional Psiquiatra na rede. Vocês veem que nesses histórico pequeno
588 de quatro anos, a gente cai de quase 24 por 10.000 a chegar numa razão de não mais do
589 que 3.1. Ou seja, em Porto Alegre a gente foi perdendo a incidência, sobretudo por esses
590 mecanismos matriciadores do profissional Psiquiatra na rede, pode passar o próximo. Por

591 outro lado veja que aqui a cobertura anual de CAPS, sei que esse indicador... Nós não
592 estamos trabalhando com o indicador clássico, esse é um indicador complexo, não ainda
593 uniformizado. Mas quando a gente pega aqui todos os usuários que são atendidos nos
594 CAPS II em Porto Alegre, a razão considerada em relação as outras cidades é muito menor,
595 chegando a 2014 não mais do que... Chegando perto três cada 10.000 habitantes, pode
596 passar o próximo. Quando a gente olhas as internações psiquiátricas, comparando com
597 Campinas, que é uma cidade muito parecida com Porto Alegre, mesma população, tem uma
598 certa dinâmica de rede assemelhada, nós vemos que as internações psiquiátricas em leitos
599 SUS de Porto Alegre é quase 300% maior do que em outras cidades. Isso fala... Estou
600 dizendo, administrando psiquiatria na rede, por outro lado o aumento das internações
601 psiquiátricas na rede, pode passar a próxima. Em relação a leitos psiquiátricos, a oferta de
602 leitos psiquiátricos, o Rio Grande do Sul tem um padrão de leitos contratualizados bastante
603 superior aquele número de 23 leitos a cada 10.000 indicados pelo Ministério da Saúde. Mas
604 vejam vocês que os leitos psiquiátricos comparado as outras cidades, Porto Alegre tem uma
605 oferta bastante ampliada em relação aos outros, isso são dados até 2014. Para 2016 e 2017
606 diminui um pouquinho, mas comparado com essas cidades, outras, ainda é uma oferta
607 300% acima de outros Municípios. E se a gente comparar com Campinas, o que está
608 acontecendo em Campinas é uma oferta de CAPS muito superior a Porto Alegre, onde tem
609 CAPS não precisa de leito. E uma coisa importante... Ou precisa de menos leito. E uma
610 outra coisa importante para a gente... Pode passar a próxima. É que quando a gente verifica
611 a informação aqui, então, com os 400 usuários de Porto Alegre que entrevistamos no ano
612 passado, os pacientes que passam a ser acompanhados pelo CAPS diminui muito a
613 internação. O dado que o Giovani traz é um dado preocupante, importante. Mas a
614 informação que a gente tem pelo usuário... Então a pesquisa é qualitativa, pelo usuário ele
615 nos informa que quando ele é acompanhado pelo CAPS diminui a internação. E vejam que
616 bastante, antes do CAPS 60% das pessoas não eram internadas, a partir do momento que
617 ele começa a ser acolhido e frequentar o CAPS esse número vai para... 93% das pessoas
618 não tem mais internação. Por outro lado e para terminar então, quando a gente pega o
619 número de internações em hospital geral o dado é praticamente o mesmo, diminui bastante,
620 os pacientes dizem: *“Nós não somos mais internados em hospital geral a partir do momento
621 em que nós temos o acompanhamento pelo CAPS.”* Eu acho que esse é um dado
622 importante, ele revela para nós, na perspectiva do usuário, de que de fato esse dispositivo
623 substitutivo coloca uma outra perspectiva dele em relação a vida. Porque dados, que eu não
624 trouxe aqui, que a gente tem também, aumento o vínculo dele com o trabalho, se engancha
625 mais e melhor na vida a partir do momento que ele tem uma outra possibilidade de cuidar do
626 transtorno mental grave. Agradeço, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
627 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
628 **do CMS/POA)** – Obrigada Dário, chamo agora então a Professora Dra. Simone Mainieri
629 Paulon da UFRGS, da PPG da Psicologia Social. Ela é Coordenadora do grupo InterVires,
630 Pesquisa-Intervenção em Políticas Públicas, Saúde Mental e Cuidado em Rede,
631 Coordenadora do grupo de trabalho Políticas da Subjetivação e Invenção do Cotidiano, da
632 Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia e lidera o Diretório de
633 Pesquisas da Rede Interinstitucional de Pesquisas HumanizaSUS. Então, por favor, dois
634 minutos então, eu te aviso. **SRA. SIMONE MAINIERI PAULON (ETS)** – Obrigada, boa
635 noite. Eu queria agradecer o convite para estar nesse dialogo importante, louvar a iniciativa
636 da Comissão do Conselho Municipal de Saúde, agradecer também, louvar a disposição ao
637 diálogo de todos os gestores, companheiros e entidades que estão aqui presentes, e
638 cumprimentar o representante dos usuários, o Dirceu Luiz, na pessoa dele as demais
639 autoridades da mesa. Eu gostaria de abrir essa conversa a partir de duas... Vou reforçar,
640 bater numa tecla que já foi bastante discutida, de alguma maneira, tanto pela Ana Paula
641 quanto pelo Dário e pontuada também pelo Coordenador de Saúde Mental. Mas que, tanto
642 pela minha trajetória de pesquisadora da saúde mental na atenção básica quando pelas
643 recentes bibliografias na área, eu acho que uma importância fundamental que diz respeito
644 às demandas emergenciais que a saúde mental tem apresentado para a política do

645 Município e que me parecem há devidamente pontuadas, mas eu gostaria de... Fazendo jus
646 então ao lugar de pesquisadora que me foi solicitado ocupar nesse momento, trazer alguns
647 dados de porque essa importância e essa relevância que neste momento de etapa de
648 apresentação da reforma psiquiátrica do país, desse momento dos 25 anos que nós
649 estamos completando nesse mês de agosto de 2017 de aprovação da lei da reforma
650 psiquiátrica no Rio Grande do Sul, nós temos essa integração, essa interface da saúde
651 mental com a atenção básica como o limite mais importante a que chegamos das evoluções
652 e da perspectiva de trabalho... **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
653 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Simone**
654 tu me permite? Só para lembrar então, esta é a última fala, está aberto para inscrição. Então
655 vai ser dois blocos de dez, a Jandira, então, vai estar pegando a inscrição, só levanta a mão
656 que ela vai pegando o nome, está bom? Obrigado. **SRA. SIMONE MAINIERI PAULON**
657 **(ETS) –** Então eu vou falar basicamente dois pontos. Primeiro, porque que se precisa
658 qualificar o atendimento na atenção básica para que ele inclua o acolhimento, e na medida
659 do possível o atendimento dos usuários da saúde mental na atenção básica. E num
660 segundo ponto, que eu vou falar menos, porque já foi mais abordado pelas pessoas que
661 estão num lugar institucional mais apropriado para isso, que é qual a condição atual que nós
662 entendemos que Porto Alegre apresenta para fazer esse tipo de acolhimento que a reforma
663 psiquiátrica no estágio atual está demandando. Primeiro ponto que se apresenta como
664 importante para essa defesa é de que o acolhimento da saúde mental na atenção básica
665 não é mais uma questão de posição técnica, teórico, política, mas é absolutamente
666 incontornável e impostergável que ele aconteça, por uma questão objetiva de evolução do
667 próprio SUS e de demandas que a evolução dos trabalhos de cuidado territorial tem
668 apresentado em qualquer lugar do mundo em que o cuidado em liberdade, a partir dos
669 processos de redirecionamento do modelo de atenção foram sendo apresentados. A
670 contemporaneidade então, da política de saúde mental tem sido amplamente discutida na
671 bibliografia do ramo. Ela apresenta a necessidade de um cuidado que seja apoiado no
672 território dos pacientes com transtorno psíquico inserido na comunidade, e não isolando ele
673 dos seus recursos e dos seus laços afetivos, das possibilidades que ele tenha de retornar
674 após os momentos de fragilização maior que a doença lhe apresenta, aos recursos e a
675 possibilidade de autonomia, e evitando qualquer ruptura além da que a doença já apresenta
676 na sua cronicidade. A possibilidade de que esse usuário venha a fazer uso dos recursos do
677 território, ela está diretamente relacionada a política de saúde mental, a uma forma de
678 atendimento e terapêutica que não retire dele esses vínculos no momento em que ele possa
679 estar fragilizado pela doença. E porque que a gente deveria, então, reforçar que esse
680 atendimento se dê o mais perto de casa, o mais ligado ao território e mais autonomamente
681 em liberdade possível. Primeiro por um motivo muito simples, que já foi discutido aqui,
682 porque louco no Brasil também é brasileiro. Isso significa que pessoas com transtorno
683 psíquico no Brasil tem direito ao acesso universal com integralidade, com participação da
684 comunidade, que está garantido na constituição brasileira. Então o paciente psiquiátrico que
685 acessa a unidade básica de saúde, ele é um usuário do SUS, e como tal, ele tem direito a
686 esse atendimento, ele não pode ser encaminhado para aguardar meses numa fila de uma
687 atendimento especializado, simplesmente porque ele está buscando um tipo de atendimento
688 que aquela unidade não está habilitada para lidar. Segundo motivo é porque- nós temos
689 legislações, no nosso caso a mais antiga do Brasil, que redirecionou o modelo de atenção
690 para que ele não fique aguardando uma internação e não seja retirado da sua comunidade
691 para poder ser tratado na sua doença. Nós temos essas duas leis, então temos a lei
692 10.216/2001 e temos a lei 9.716/92 no Rio Grande do Sul. E essas leis, eu sempre gosto de
693 lembrar quando eu falo delas, que elas não são uma invenção gaúcha, ainda que nós
694 tenhamos muito orgulho de termos sido o primeiro estado do país a fazer essa iniciativa,
695 tomarmos essa iniciativa de redirecionamento do modelo, mas são leis que vieram depois
696 de 200 anos de história manicomial, mostrando que o tratamento a partir do isolamento e da
697 exclusão era absolutamente ineficaz, ineficiente e ampliava o sofrimento, e cronicava ainda
698 mais as doenças, aliando a comorbidade, ao isolamento e ao abandono que essas pessoas

699 sempre tiveram. Então não é a história da reforma psiquiátrica do Rio Grande do Sul que foi
700 mostrando a necessidade das pessoas serem atendidas com outros serviços, com outras
701 formas de atendimento, é a história da ineficácia e do fracasso de mais de 200 anos de
702 tratamento manicomial, que mostrou a inevitabilidade de que nós tivéssemos outro tipo de
703 atendimento. Ainda temos várias pesquisas nacionais e internacionais, que vão mostrando
704 que a vocação da atenção básica para o atendimento de mais de 80% das demandas que
705 chegam na atenção básica poderiam ser resolvidas ali mesmo na atenção básica. Entre 80
706 e 90% dos casos que chegam na atenção básica poderiam ter a sua demanda de saúde
707 atendida na atenção básica. Desses 80% de usuários são usuários chamados I, com
708 queixas inespecíficas, essas queixas não necessitariam exatamente de uma atenção
709 especializada. E se a gente vai desistionalizando essa mística de que doença mental e
710 loucura precisa um especialista com muitos anos de formação para qualquer tipo de queixa,
711 antes de fazer uma escuta, antes de fazer um acolhimento, antes de encaminhar para
712 algum atendimento dentro da própria unidade, a gente vai percebendo que a maioria dessas
713 queixas estão associadas a sofrimentos do cotidiano, a sofrimentos de outras doenças e
714 que poderiam ter o seu atendimento cotidianamente acolhido dentro da própria equipe de
715 saúde da família. Além disso, no Brasil nós temos uma média, pelas últimas pesquisas
716 epidemiológicas, mostrando que 9% da população tem ou terá algum tipo de transtorno
717 mental leve e de 6 a 8% tem problemas com o uso abusivo de álcool e drogas, uso abusivo,
718 este que na atenção básica poderia ter um atendimento adequado. Em uma pesquisa
719 internacional recentemente publicada no Lancet apresenta que os transtornos mentais em
720 relação com álcool e droga atingem uma média de 26% da população adulta em mais de 17
721 países. Se essa população toda depender de atenção superespecializada é impraticável
722 para qualquer economia, mesmo dos países desenvolvidos, que elas têm um acesso a todo
723 esse atendimento. Além disso a carga geral de doenças, a carga global de doenças têm
724 apresentado que um quarto da população do mundo sofre ou vai sofrer de algum tipo de
725 enfermidade mental em algum momento da vida. Que os problemas de saúde mental
726 ocupam cinco das dez posições no ranking internacional de doenças incapacitantes, o
727 equivale a 12% da carga geral de doenças. Que 90% desta população não terá atendimento
728 adequado nos países em desenvolvimento. E agora, recentemente, foi divulgada também
729 uma pesquisa da Organização Mundial de Saúde, que mostra que até 2020 a depressão,
730 que hoje ocupa o terceiro lugar nas doenças incapacitantes, deve passar a ocupar em 2020
731 o primeiro lugar nessa carga global de doenças que levarão as pessoas a ficar
732 incapacitadas e diminuindo a sua capacidade de vida. Apesar disto nós temos um gasto no
733 Brasil numa média de menos de dois dólares per capita no tratamento e prevenção das
734 doenças mentais, quando os países mais ricos chegam a ter 50 dólares per capita. Uma
735 outra pesquisa, só para dar mais um dado relativo e bem atual, feita por um grupo
736 multicêntrico da UNIFESP, Manchester Academic Health Science, um centro de Oklahoma,
737 UNICAMP, Fiocruz, e etc., são mais de dez centros de pesquisa. Investigou 1.857 pacientes
738 entre o Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre, examinando a proporção
739 prevalente dos transtornos mentais comuns e depressão, ansiedade presente nos pacientes
740 que acessam a atenção básica. E associou esses fatores com as condições de vida, os
741 fatores sociodemográficos dessa população. Essa pesquisa encontrou uma alta prevalência
742 proporcional entre os transtornos mentais comuns, a depressão e a ansiedade, e as
743 condições de vida dos pacientes que acessam a atenção básica nas quatro cidades
744 estudadas. Em Porto Alegre, especificamente, encontrou 56% dessa correlação. A maior
745 morbidade entre esses fatores foram encontradas nas mulheres, nos desempregados, nas
746 pessoas com baixo índice de escolaridade e com baixas rendas. Esse é um dado que
747 coincide com a maioria das pesquisas internacionais, que mostram que quanto mais baixa a
748 renda per capita de um país mais as pessoas enlouquecem. Também Fiocruz mostrou
749 recentemente numa ampla investigação sobre o crack, que uma relação que foi muito pouco
750 divulgada, a gente facilmente entende o porquê, de que a epidemia, chamada epidemia do
751 crack, ela além de não atingir os índices alardeados no início do uso do crack por todo o
752 país... Por toda a mídia, na verdade, oficial do país, ela encontrou nos... Em todas as

753 capitais onde ela fez essa investigação uma relação diferente daquela que também nós
754 temos ouvido na mídia, que os usuários do crack das grandes capitais diziam que
755 procuraram a droga a partir de fatores estressantes, fundamentalmente do desemprego e de
756 perdas importantes na qualidade de vida. E ao contrário disso, a gente geralmente lê e
757 escuta na mídia que os craqueiros são pessoas que se tornam violentas e não conseguem
758 emprego, e não produzem nada para a sociedade, em função do uso da droga. O que essa
759 pesquisa da Fiocruz encontrou, em todas as capitais onde ela fez a pesquisa, é de que a
760 relação é ao contrário disso, as pessoas recorrem a droga em função das perdas
761 importantes que tem na sua vida. Mas essa não foi uma pesquisa amplamente divulgada, se
762 não nas nossas redes internas. O que isso atenta para a gente, que eu acho que interessa
763 para o nossa discussão específica, é que indica a responsabilidade que os operadores das
764 políticas públicas, aqui eu estou incluindo a universidade, os estudiosos sobre isso, mas os
765 fundamentalmente os gestores públicos em lugares como esses, que aqui os companheiros
766 da mesa estão ocupando, precisam romper esse círculo vicioso de violência, pobreza e
767 adoecimento mental. E como é que a gente pode avançar nessa intervenção nesse círculo
768 vicioso? Quanto mais as pessoas empobrecem mais elas adoecem, quanto mais adoecem
769 mais violentas se tornam, recorrem a drogas, menos condições vão ter de sair dessa
770 situação, e é um círculo que se retroalimenta. Bom, aqui nós temos um empasse, ou o
771 gestor enfrenta esse tipo de círculo vicioso virando as costas para esses dados que estão
772 sendo internacionalmente e muito recentemente várias pesquisas do Brasil indicam, só citei
773 algumas, mas tenho a ampla biografia para indicar sobre isso. Não é o caso, infelizmente,
774 nós temos um gestor que é meu colega, Pesquisador da Universidade Federal, que
775 certamente não viraria as costas para esse tipo de dado. Ou a nossa Prefeitura, os nossos
776 gestores públicos vão estar preparando uma legião de especialistas, que estará chegando a
777 qualquer momento para atender o imenso volume de pessoas que tende e estão já
778 recorrendo a drogas e estão enlouquecendo, e estão adoecendo e com transtornos de
779 ansiedade, em função das condições de vida precárias e cada vez mais precarizantes. Ou
780 não temos outra saída, a atenção básica tem que assumir a sua vocação de principal
781 instância de porta de entrada e de acolhimento fundamental para alimentar o sistema. E
782 nesse caso, nós temos, não só más notícias, mas nós temos pelo menos três boas novas. A
783 primeira delas, eu queria dizer para o nosso Secretário Adjunto, é que felizmente a gente
784 não precisa pensar uma política de saúde mental, porque nós temos vários estudos e várias
785 dessas políticas que nós temos elaborado a partir de quatro Conferências Nacionais de
786 Saúde Mental, nós temos uma Política Nacional de Saúde Mental que implantou uma
787 RAPS. E que apesar das suas carências e do seu absurdo subinvestimento, ela tem...
788 Como o próprio Giovani mostrou, ela tem vários equipamentos que estão estruturados, tem
789 várias portas de entrada, várias possibilidades de atendimento, que estão dependendo do
790 investimento público e da vontade política para que essa rede se ponha a funcionar de
791 maneira plena. Então, os 15... Oi? Dois. Os 15 NASFs, por exemplo, que foram pactuados,
792 eles surgiram, além do cálculo proposto pelo Ministério, eles surgiram de um amplo estudo
793 que nós fizemos parte, pela Universidade Federal com a Faculdade de Educação, na época
794 com o Professor Ricardo Ceccim com a Comissão, e com o grupo de apoio matricial, que já
795 vinha fazendo esses estudos dentro da Prefeitura. A Ana Paula fazia parte, a Adriane que
796 está aqui fazia parte, o Carlos Pacheco fazia parte. Nós passamos mais de um ano fazendo
797 esse estudo para subsidiar a política municipal, com quais equipamentos e instrumentos
798 que a gente precisaria para chegar nesses 15 NASFs, e tipo de construção a gente
799 precisaria ter para dar esse subsídio à Prefeitura de Porto Alegre. Uma segunda boa nova é
800 que nós acabamos uma pesquisa ano passado de fôlego, a partir do PMAQ, que fez uma
801 avaliação, então, dos dados de saúde mental que o PMAQ. E nós encontramos nos mais de
802 500 sujeitos que entrevistamos, das equipes de saúde de família de Porto Alegre, uma
803 ampla disposição e desejo de serem apoiados, de aprenderem saúde mental. E quando
804 eles demandam... E isso foi amplamente discutido no primeiro encontro de RAPS que nós
805 promovemos com a pesquisa. Quando eles demandam mais especialistas e mais formação,
806 eles não demandam especialistas para ter para onde encaminhar, isso foi uma grata

807 surpresa que nós tivemos como resultado da pesquisa. Estou combinando, inclusive, com o
808 Giovani que nós vamos rerepresentar esses resultados agora para a Prefeitura. Porque o
809 desejo dessas equipes é aprender a acolher, dada a inevitabilidade de não mais ficar com a
810 impotência de quem recebe mais, quase 50% dos atendimentos diários nas unidades
811 básicas de saúde, e sabe que não tem para onde encaminhar. E não é por uma carência da
812 rede, é porque faz parte do seu trabalho também poder fazer esse acolhimento. Então eu
813 acho que essa também é uma boa nova, que nos cabe aqui marcar, porque foi um resultado
814 de pesquisa alvissareiro. Por fim, eu queria dar a última boa nova, é que nós temos
815 inúmeras e vigorosas iniciativas da RAPS do Rio Grande do Sul, que nos comprovam que a
816 revelia do subinvestimento em saúde do país, e especialmente da saúde mental, como diz
817 aquele filme italiano das cooperativas de saúde mental, si può fare, tem muita coisa que dá
818 para fazer. E nós tivemos a oportunidade... A minha colega Carmen Oliveira, que está ali
819 também, e a Sandra Fagundes, que foi muitos anos gestora da saúde mental, nós fomos
820 convidadas pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa para fazer uma compilação
821 das experiências de saúde mental produzidas nesses 25 anos de reforma psiquiátrica do
822 Rio Grande do Sul. E junto com essas artesãs, então, da Rede Mental Gaúcha, nós saímos,
823 com um tempo recorde de menos de dois meses, a coletar as histórias que a reforma
824 psiquiátrica gaúcha produziu. Frente a esse desafio nós tivemos, uma das mais
825 emocionantes experiências de mobilização coletiva e afetiva que neste um quarto de século
826 da nossa lei, da reforma nos brindou, foi um rastilhar de pólvora que se seguiu ao convite
827 disparado para que trabalhadores, Professores, Gestores e coletivos organizados de
828 usuários contassem o que puderam fazer e viver a partir daquele agosto de 92, quando os
829 Deputados gaúchos, por unanimidade decidiram colocar Rio Grande do Sul no mapa
830 mundial da história da psiquiatria, como o primeiro Estado brasileiro a redirecionar o seu
831 modelo assistencial em saúde mental. O resultado está registrado em 265 páginas de textos
832 e imagens, que contam histórias inventadas, como nós escrevemos no prefácio: “São
833 *invencionices que transbordam possibilidades de saúde criadas a partir dos acúmulos, da*
834 *garra dos movimentos de conhecimentos dos desejos e da imensa dedicação, que um*
835 *grupo amplo e diverso de operadores da rede de atenção psicossocial gaúcha faz valer*
836 *como uma das máximas do nosso movimento antimanicomial, quem tem rede não precisa*
837 *de leito.” Até o início do ano a Comissão de Saúde, então, vai estar convidando a todos*
838 *vocês, a todos nós, junto com o Conselho Regional de Psicologia, nossa universidade, a*
839 *UFRGS, as universidades que apoiaram essa publicação, ela está na editora, a publicação,*
840 *para a promoção de um evento, então, de lançamento desse livro, que é uma*
841 *comemoração. E eu quero desde já convidar a todos vocês a verem o quanto dá para fazer,*
842 *o quanto essas experiências estão registradas, estão na memória. E eu quero deixar um*
843 *convite aqui especial ao nosso Gestor Municipal, então, porque eu espero veementemente,*
844 *que o Governo do nosso Prefeito Júnior não queira deixar a marca da sua história como o*
845 *vexame sênior do Prefeito que fez mais um retrocesso na história da reforma psiquiátrica*
846 *gaúcha, muito obrigada. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia*
847 *Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Vou*
848 *abrir para intervenções da mesa, primeiro é a Dra. Liliane e depois... Por favor, Dra. Liliane.*
849 **SRA. LILIANE PASTORIZ (Promotora de Justiça de Direitos Humanos)** – Boa noite a
850 todos, muito obrigado pelo convite. Eu gostaria de registrar mais uma vez a presença das
851 minhas colegas na infância e juventude, Dra. Cinara Dutra, Dra. Inglacir Clós Dellavedova.
852 Como a Dra. Ângela referiu na sua fala inicial, o Ministério Público sempre pauta pelo
853 diálogo, pela mediação, e eu creio que nesse sentido essa toada tem consonância com o
854 trabalho na área da saúde mental. Nós estamos atentos que na saúde mental nós
855 precisamos trabalhar com integralidade e equidade, que é com essa assistência integral a
856 saúde que a pessoa que tem o transtorno de saúde mental e a pessoa que tem a
857 dependência de crack, álcool e outras drogas, eles precisa ter o seu cuidado no seu
858 território de moradia, a sua família precisa ter atenção no seu território de moradia, e esse
859 fluxo de sentimento precisa ter um diferencial. As deficiências da rede de saúde mental de
860 Porto Alegre não são novidades para o Ministério Público, eu estava observando o meu

861 inquérito mais antigo, que é uma investigação que eu tenho instaurada sobre a saúde
862 mental adulta de Porto Alegre, porque a da infância e juventude é de atribuição das colegas
863 que estão aqui me acompanhado, é de 2011. Mas nós temos ações civis públicas
864 instauradas e outras investigações que datam, a última que eu manuseei hoje, de 2005. E
865 eu vejo aqui vários rostos, que eu reconheço, de inquéritos civis, que são pessoas que já
866 trabalharam com a Dra. Ângela Rotunno nessa área de saúde mental desde aqueles
867 tempos. Então nenhuma das deficiências da rede de saúde mental são atuais, elas são
868 antigas, e nós estamos trabalhando a longo tempo para aperfeiçoá-las e para vencê-las. Em
869 2014, com o nosso departamento técnico, nós fizemos um levantamento da rede de saúde
870 mental de Porto Alegre. Pela fala do Giovani e da Ana Paula eu já vi que existem alguns
871 equipamentos que já diferem do nosso levantamento, mas os problemas não se alteraram
872 de 2014 para cá. Muito embora nós tenhamos buscado um diálogo franco e sincero com o
873 gestor anterior. E vejam bem, o levantamento é de 2014, nós estamos em 2017, e nós
874 buscamos um diálogo e não houve avanço, porquê? Porque saúde mental é um tema
875 complexo, é uma tema complexo como as pessoas que tem o problema da saúde mental,
876 assim como para o gestor e para nós, que somos operadores do direito. Daquele
877 levantamento muitos temas foram tratados hoje, realmente faltam residenciais terapêuticos,
878 nós temos uma ação ajuizada que foi julgada improcedente, hoje já está nos tribunais
879 superiores, está paralisada em razão da repercussão geral do SRF. Nós evidenciamos
880 realmente que falta um maior aporte na atenção básica, porque talvez não houvesse
881 necessidade de maior aporte naquele momento, pelo menos em 2014, hoje a gente pode
882 rediscutir, não sei. Eu não sou técnica, mas os técnicos é que podem nos corroborar, na
883 atenção de média e alta complexidade, mas sim, realmente, na atenção primária. E o que
884 nós constatamos naquela oportunidade? Vejam que eu ainda estou falando do levantamento
885 de 2014, que é o que eu tenho de levantamento técnico. Que o matriciamento naquela
886 época, ela não tinha sintonia, nós observamos que umas equipes faziam, outras não,
887 aqueles que deveriam fazer não faziam e quem não precisava fazer fazia, e não havia um
888 sintonia. Então vejam nesses equipamentos de rede nós precisamos buscar uma sintonia
889 antes de falarmos de outros problemas. O Ministério Público está atento, nós temos várias
890 investigações em relação a todos esses equipamentos que foram referidos aqui, equipes de
891 redução de danos, o Geração POA, as questões dos CAPS, que até eu gostaria de referir
892 agora sobre a nossa ação civil pública. Portanto, nós tratamos diuturnamente,
893 rotineiramente, assim como a RAPS deve fazer com a pessoa que tem um sofrimento
894 psíquico, porque ele precisa de uma atenção rotineira, cotidiana no seu território de
895 moradia, nós também estamos atentos a essa questão. Essa ação dos CAPS, que foi
896 referida pela Ana Paula, o termo de compromisso de ajustamento com o gestor foi assinado
897 em 2005. Ele deveria ter sido cumprido até 2007, e não foi. Então nós ajuizamos uma ação
898 de execução desse termo de compromisso de ajustamento, que tramita até hoje. Naquela
899 ação de execução... E aí nós precisamos sentar com o gestor e conversar, naquela ação de
900 execução nós pedíamos seis CAPS, que são quatro novos CAPS, na época, no Centro,
901 Partenon, Leste/Nordeste, Sul/Centro Cruzeiro e dois CAPS da Infância e Juventude. Então
902 existe, uma dissintonia na proposta e naquilo que nós temos na execução. Mas vejam
903 senhores, o tempo que transcorre toda vez que nós, como nós denominamos, transferimos
904 a responsabilidade para um terceiro, que é o judiciário. Nós tentamos na mediação, vejam
905 que ele foi decidido em 2005, o gestor não cumpriu, ele teve dois anos para cumprir, se
906 passou 2007, aí nós terceirizamos o problema, e até hoje ele não está solucionado. Então
907 era só para ratificar para os senhores que nós estamos atentos. Nós temos um convênio
908 também assinado junto com o judiciário, com o Município de Porto Alegre, e isso demonstra o
909 empenho de todas as instituições, no sentido de fortalecimento da rede e o
910 comprometimento com a pessoa, com o significado desta atenção integral, que é um
911 convênio que juridicamente ele funciona da seguinte forma... Eu vou tentar explicar para os
912 senhores de uma forma mais coloquial possível. Quando a família busca o Defensor Público
913 para obtenção da internação compulsória, o Defensor Público pergunta para essa família:
914 *“O senhor e a senhora, com este seu familiar que está hoje dependendo de uma internação*

915 *compulsória, o senhor e a senhora já passaram pelo CAPS?”* Se essa família responde:
916 *“Não.”* Ele orienta que essa família busque este equipamento. Então, portanto, há um
917 comprometimento sim, de todas as instituições de reforço a essas estruturas e não o reforço
918 pela internação. Então isso é importante que se diga, o gestor, o Ministério Público, o
919 judiciário, o Conselho Municipal de Saúde, todos integram este convênio, estamos todos
920 sim, dispostos a trabalhar pelo fortalecimento da rede. Este convênio está em vigor, nós
921 temos resultados bem importantes num Município vizinho de Porto Alegre, que já
922 comprovou que na redução de internações o Município vizinho em dois anos economizou
923 um milhão de reais. Então é neste caminho que todos nós estamos trabalhando, muito
924 obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
925 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Convido também o
926 Dirceu para poder também fazer o uso da fala, por favor, Dirceu. **SR. DIRCEU LUIZ ROHR**
927 **ARALDI (POA)** – Boa noite a todos, Eu sou o Dirceu Júnior, eu sou oficineiro no Geração
928 POA e também Vice-Coordenador do Conselho local de saúde do Geração POA, e também
929 estou junto com a Ana Paula Lima, Vice-Coordenadora da Comissão Municipal de Saúde
930 Mental. Vou ser bem sucinto, bem rapidinho, para dizer o seguinte, que nós... Em nome dos
931 usuários Geração POA nós defendemos que nós somos contra essa contratualização dos
932 leitos psiquiátricos no Hospital Psiquiátrico São Pedro. E também nós defendemos a
933 construção de CAPS I, II, III e AD, crianças e adolescentes. Mas também oportunizar, dizer
934 que esses recursos poderiam ser também investidos em... Já que no Geração POA nós
935 temos oficinas de serigrafia, construa, confraria da foto, papel artesanal, nós podemos
936 investir em ampliação dessas oficinas e mais, porque tem muitos usuários do Geração POA
937 em outros serviços de geração de renda, que tem habilidades especiais e individuais, que
938 podem ser desenvolvidas, e poder ele ser produtivo para ele devolver a sua dignidade e dar
939 o retorno para a sociedade, e ser proativo e construtivo na sua vida, sabe? Entende? Com a
940 sua cidade, com a sua comunidade, ter vida, obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
941 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
942 **do CMS/POA)** – Então primeiro bloco de inscrições, então, a primeira fala é o Gilmar
943 Campos. Dois minutos Gilmar, eu vou tocar a campainha um minuto aqui e depois no
944 segundo minuto e toco duas... Na sineta. Depois o Marlon Farias já fica já próximo, André
945 Luiz... **SR. GILMAR CAMPOS (Conselho Distrital Lomba do Pinheiro)** – Boa noite a
946 todos e a todas, Gilmar Campos, Conselho Distrital Lomba do Pinheiro. Eu quero... O
947 nosso nobre Pesquisador ali falou uma coisa bem importante, que se tiver mais CAPS,
948 Secretário, não precisa de internação. E nós, a nossas crianças da Lomba do Pinheiro
949 estão... A nossa referência é o Hospital de Clínicas, que hoje não trata nossas crianças bem,
950 é uma dificuldade para o próprio trabalhador conseguir uma vaga no hospital de clínicas.
951 Isso é uma coisa que já vem sofrendo há anos, é difícil tu conseguir um agendamento no
952 Hospital de Clínicas, para as nossas crianças da Lomba do Pinheiro. E nós temos área,
953 temos local para colocar um CAPSi. A distância da Lomba do Pinheiro para um CAPSi é
954 muito longe, nós não temos... Nós temos trabalhado com o Conselho Tutelar lá, que é uma
955 coisa muito difícil a gente conseguir, o Conselho Tutelar vem fazendo intervenções, e não se
956 consegue através do Conselho Tutelar também, é muito dificultoso. Então eu quero falar, se
957 a gente tiver mais CAPS, e como o nosso pescador falou a gente, não precisa internação,
958 seria muito melhor. A gente sabe que a internação, às vezes... A nossa colega Letícia fala
959 sempre para nós que às vezes ela está correndo atrás para poder internar uma pessoa. Mas
960 se não tem o CAPS, o que tem que fazer? Tem que procurar, não é? Então é difícil, então
961 peço que o senhor olha um pouco com carinho, obrigado gente. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
962 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e**
963 **Coordenadora do CMS/POA)** – Marlon, depois o André, por favor, já vem se aproximando.
964 Marlon, no minuto faltante eu vou apertar. **SR. MARLON FARIAS** – Sim, que nem coice de
965 porco. Então, boa noite a todos e todas, eu sou o Marlon Farias, eu sou conhecido como
966 Trovador Galdelio, mas a partir daí eu vou colocar rapidão, sobre a... Eu estou
967 representando a Associação Nau da Liberdade, também falando coisas do São Pedro. O
968 Hospital São Pedro não tem... Deve ter leitos, deve ter mais leitos também. E também tem

969 que ter mais leitos também contra a luta antimanicomial, mas a partir daí, e eu quero
970 colocar, é o seguinte, eu vou terminar coisas que... Dos Moradas, dos Consultórios da Rua
971 também, e também dos Consultórios da rua GHC, também o... E a nossa amiga Silvia, que
972 está na plateia, mas atender coisas da rua também, antes de... Atender coisas da rua,
973 pessoal de situações de rua, situações... Problemas de saúde, e também... Enfim, então até
974 breve, muito obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
975 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – André**
976 **Luiz, depois a Francielle Batistella. SR. ANDRÉ LUIZ SAYER(Geração POA) – Boa noite**
977 **pessoal, eu podia dizer que eu estou representando um e outro, mas eu estou**
978 **representando vocês, falou? O negócio é o seguinte, primeiro lugar... Estamos aí. Desculpa**
979 **se eu pareci distraído ali quando cheguei, sabe? Eu ouvi cada palavra de cada um dos**
980 **mesários, vamos dizer assim. Segundo, eu queria me desculpar por não ter vindo aqui a**
981 **mais tempo, o que eu tenho para dizer é óbvio. Galera, não importa se o problema é na**
982 **saúde, na educação ou no raio que o parta, o problema é um só, é falta de justiça social.**
983 **Esse país não vai para a frente, porque não tem justiça social. E mais do que isso, a justiça**
984 **social nunca vai acontecer, porque as pessoas não se preocupam nem com elas mesmas,**
985 **imagina se elas vão se preocupar com os outros. As pessoas não sabem o que é ser feliz,**
986 **elas não sabem nem o que é viver quanto mais cuidar da vida de alguém, eu posso dizer**
987 **isso de coração e de corpo presente, porque eu apanho todo dia da minha família,**
988 **moralmente, é claro. Bom, então como eu não vou ter tempo de dizer aquilo que eu queria**
989 **dizer, eu vou dizer o óbvio. Gente, vocês têm que aprender o principal na vida, é ter valor e**
990 **prazer na vida, sabe? É gostar de estar vivo, isso é o básico, porque sem isso a gente não**
991 **tem amigo, a gente não tem família, a gente não tem nada. Alegria e prazer de viver, e a**
992 **gente só consegue isso como? Amando, amando a si mesmo e amando aos outros, a partir**
993 **daí o resto não tem conversar, sabe como é que é? Eu podia estar dizendo que eu estou**
994 **triste por causa do Temer, por causa do Collor, por causa do Marchezan ou então do Sartori,**
995 **eu estou triste é por causa da cambada que vem com eles. É, exatamente. E essa cambada**
996 **foi a gente que colocou lá, a nossa sociedade é exatamente como esses canalhas, então o**
997 **que a gente tem que fazer é aprender a se sociabilizar. A partir daí não vai ter mais**
998 **nenhuma antipatia pelo negro, pelo índio ou gay... Sim, gay e greys, porque não? A gente**
999 **tem que aprender a ser a alegre, e a partir daí a gente aprende o resto. Uma criança sabe**
1000 **fazer... Se as crianças sabem a gente também pode saber, valeu galera. SRA. MIRTHA DA**
1001 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS**
1002 **e Coordenadora do CMS/POA) – Francielle, depois Germano Bonow. SRA. FRANCIELLE**
1003 **SACIAN BASTISTELLA (UFRGS) – Então boa noite a todos e todas, acho que é um prazer**
1004 **está aqui com essa mesa muito representativa e com essa plateia maravilhosa que veio**
1005 **hoje. Acho que falar sobre saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial no**
1006 **Município de Porto Alegre é uma das questões muito importantes, tendo em vista todos os**
1007 **dados que foram mostrados aqui, muito bem apresentados. E eu teria uma pergunta, no**
1008 **sentido de... Que eu observei assim, na apresentação da gestão no Município, um pouco**
1009 **uma perspectiva na lógica da internação, do número de leitos, eu entendi um pouco nessa**
1010 **perspectiva. E eu quero saber onde estão a perspectiva da atenção básica, dos CAPS, essa**
1011 **perspectiva psicossocial no entendimento do Município e se a gente está aberto para poder**
1012 **debater essa perspectiva psicossocial no nosso Município de Porto Alegre, entendendo que**
1013 **nós somos... Pelos dados que o nosso gestor apresentou, o número de internações está**
1014 **muito alta. Como que vocês veem isso assim? E que estratégia tem frente a um dado como**
1015 **esse? Será que é mais leitos, as perspectiva de mais leitos? Então acho que gostaria de**
1016 **ouvir também essa... Tem essa pergunta para vocês. E saldar todos que estão aqui, eu acho**
1017 **que a gente tem muita luta pela frente e dizer que tem muito movimentos organizados, e**
1018 **que a gente quer estar inserido também nesse plano, porque eu acho que não me senti**
1019 **muito representada, obrigada. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1020 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –**
1021 **Germano Bonow, depois Thiago Duarte. SR. GERMANO BONOW (Sindicato Médico do**
1022 **Rio Grande do Sul - SIMERS) – Boa noite, agora de noite, a essa hora ali no pronto**

1023 atendimento da Cruzeiro, na área em que as pessoas buscam atendimento de urgência,
1024 tem 14 leitos. É um dos dois plantões de emergência em saúde mental que tem em Porto
1025 Alegre. Nesses 14 leitos, diariamente, sempre excede de dez a 12 pessoas. Parte dessas
1026 pessoas são adolescentes, parte dessas pessoas são crianças. Eu fico pensando, isso é
1027 fato novo, se pegar o relatório do Ministério Público de 2014, ele já relata essa questão. Se
1028 olharmos o Correio do Povo de 2015, posso depois dar os dados mais precisamente, é a
1029 mesma coisa. Se nós olharmos o relatório do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul de
1030 2012, que também saiu nos jornais, é a mesma coisa. Se nós olharmos, e aí
1031 especificamente, o relatório do pronto atendimento da Cruzeiro de 2009, é a mesma coisa,
1032 14 leitos, 29 pessoas, 30 pessoas, pessoas como nós, doentes mentais como nós. Alguns
1033 atirado no chão, crianças separadas em consultório, pronto atendimento em 2009. Se pegar
1034 o relatório de 2006 do pronto atendimento da Cruzeiro, Dr. Giovani, o senhor vai encontrar a
1035 mesma coisa. Em 2006, 600 pessoas tinham necessidade de internamento, segundo a
1036 Psicóloga, não foi Psiquiatra que relatou, não foram internadas. Em nome destas pessoas
1037 que o Sindicato Médico vem aqui nesta reunião, destas pessoas que não tem lugar para
1038 onde ir e que precisam ser internadas. O pessoal que está na Cruzeiro e o pessoal que na
1039 UTI, crianças e adolescentes. Obrigado, desculpe se eu me excedi. **SRA. MIRTHA DA**
1040 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS**
1041 **e Coordenadora do CMS/POA) –** Thiago Duarte, depois Rafael Barros. **SR. THIAGO**
1042 **DUARTE (Vereador) –** Eu vejo uma dificuldade foco aqui nessas exposições que a gente
1043 pode ver nessa noite. Eu não considero que leitos, necessidade de internação, exclui CAPS
1044 e exclui... Uma coisa que não foi falada aqui, que fica de sugestão para a Secretaria, que é
1045 a questão da terapia comunitária, uma experiência extremamente útil, que nós utilizamos na
1046 gerência Restinga/Extremo Sul e deu grande resultado. Agora não há como negar as
1047 dificuldades que as comunidades têm, mais periféricas, de buscar o atendimento. Para a
1048 pessoa que busca o atendimento não importa se ela vai ser atendida por Psiquiatra, por
1049 Psicólogo ou por Enfermeira, ela tem que ser atendida. E isso, infelizmente, não tem
1050 acontecido em Porto Alegre. Então eu acho que nós não temos que discutir o que vai
1051 aumentar, nós temos que aumentar nas três esferas, a necessidade de todas as esferas. E
1052 por fim, já deixo uma pergunta aqui para a Secretaria, quando efetivamente a
1053 Restinga/Extremo Sul vai ter o seu atendimento de saúde mental, o seu CAPS inaugurado?
1054 Que isso nós já estamos protelando a muito tempo. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1055 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1056 **do CMS/POA) –** Rafael Barros, depois a Manuele Araldi. **SR. RAFAEL BARROS**
1057 **(Conselho Tutelar de Porto Alegre) –** Boa noite a todos da mesa, os participantes. Meu
1058 nome é Rafael, sou Conselheiro tutelar da cidade de Porto Alegre, representando a Região
1059 Restinga/Extremo Sul, órgão garantidor de direito a crianças e adolescente. E venho aqui
1060 explanar a grande necessidade de demanda de saúde mental. Quando nós discutimos
1061 saúde mental nós, na verdade, não estamos discutindo algo novo, estamos discutindo algo
1062 que é histórico na cidade de Porto Alegre. E quero aqui colocar a minha grande dificuldade
1063 como Conselheiro Tutelar na cidade de Porto Alegre, na minha região, aonde nós temos no
1064 mínimo 2.500 casos de crianças e adolescentes que necessitam de atendimento em saúde
1065 mental. De janeiro de 2016 até julho de 2017 são 200 casos de abuso sexual encaminhado
1066 ao CRAI, 1.500 crianças encaminhadas da rede escolar, que necessitam. A rede de
1067 exploração sexual no Bairro Restinga/Extremo Sul tem crescido constantemente e parece
1068 quando a gente discute saúde mental, parece que é algo que é novo, mas, na verdade, dia
1069 após dia isso tem aumentado. Essa geração... Nós estamos vendo uma geração doente se
1070 perder gente. Nós, órgãos garantidores de direito, precisamos fazer alguma coisa. A
1071 Restinga já demandou CAPS a muito tempo, as pessoas que estão militando há muito
1072 tempo aqui, a Loiva e os demais, o Gabriel, sabe muito bem disso, a Dra. Inglacir, da grande
1073 necessidade dessa geração que está doente. Criança de sete anos se mutilando, criança
1074 com sete anos fazendo auto suicídio, e parece que é algo novo. Então eu peço a todos
1075 aqui... Que fique gravado, que essa região tem pedido socorro, muito obrigado. **SRA.**
1076 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**

1077 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Manuele, após Jéssica Ferreira. **SRA.**
1078 **MANUELE ARALDI (Comissão de Políticas Públicas)** – Boa noite a todas e a todos,
1079 cumprimentando a mesa, SRA. Mirtha. Representando aqui o controle social nesse espaço
1080 tão potente, tão importante na nossa sociedade. Inicialmente SR. Giovani, gostaria de me
1081 dirigir ao senhor, porque inicialmente... Desculpa, eu não me apresentei, sou representante
1082 do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, Presidente da Comissão de
1083 Políticas Públicas deste Conselho. Eu gostaria de iniciar a minha fala me dirigindo ao SR.
1084 Giovani, Coordenador da saúde mental deste Município, porque recentemente nós tivemos
1085 a informação, então, de que a Prefeitura de Porto Alegre está firmando termo de
1086 cooperação com o Hospital Psiquiátrico São Pedro, e isso nos trouxe algumas
1087 preocupações. A primeira delas, SR. Giovani, é pelo fato de que o Hospital Psiquiátrico, ele
1088 não está na RAPS. O que, aliás, me chamou muito a atenção na sua apresentação, quando
1089 tu estas apresentando a RAPS tu colocas que dentro da RAPS do Município há dois
1090 hospitais psiquiátricos e duas comunidades terapêuticas, espaços esses que não estão na
1091 Portaria 3.088/2011. Então a minha primeira indagação é, nós estamos desrespeitando as
1092 legislações vigentes? Segundo, a gente está contratualizando esses leitos psiquiátricos
1093 quando, pela apresentação do Conselho Municipal de Saúde de Porto, nós temos o dado de
1094 que estamos investindo menos de 1% do orçamento próprio para a RAPS. Nós tivemos
1095 todos esses dados aqui, que foram trazidos de pesquisas, demonstrando o potencial da
1096 RAPS. Então porque nós estamos investindo neste momento este valor em algo que não é
1097 da RAPS? E o terceiro, eu queria trazer um ponto que, a internação psiquiátrica é muito
1098 importante, ela é sim, para que é familiar, e eu também sou familiar de usuário da rede de
1099 saúde mental. Para quem é usuário, para quem é familiar ela é muito importante, mas a
1100 questão é, o que a gente faz quando os nossos sujeitos não estão nas internações? A
1101 internação não é só para... A RAPS não é só para prevenir internação, porque internação
1102 não é o ponto principal, a RAPS existe para estar no dia-a-dia dos sujeitos, para acolher as
1103 famílias. E é por isso que nós precisamos fortalecer a RAPS. Acho que antes, quando o
1104 Vereador Thiago traz que não é 'ou', realmente não é 'ou', mas quando nós temos um
1105 componente financeiro envolvido, muitas vezes acaba sendo 'ou'. E hoje o que nós vemos é
1106 o detrimento da RAPS em relação aos leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico, quando
1107 nós poderíamos ter os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, porque isso é integralidade. E
1108 é por isso que o hospital psiquiátrico não está na RAPS, porque ele não proporciona a
1109 integralidade. Nós tivemos em 2014 no Hospital Psiquiátrico Paulo Guedes, em Caxias do
1110 Sul, a morte de uma mulher, uma ação agendada pelo Ministério Público, que morreu por
1111 desidratação. Uma pessoa que estava numa internação em saúde, que morreu por
1112 desidratação. Então com isso encerro a minha fala, só lembrando que o hospital
1113 psiquiátrico não proporciona a integralidade e a equidade tão necessária e que é previsto no
1114 nosso sistema único, muito obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1115 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
1116 Jéssica, depois a Cinara. **SRA. JÉSSICA FERREIRA (Conselho Regional de Serviço**
1117 **Social)** – Boa noite a todos e a todas, eu represento aqui o Conselho Regional de Serviço
1118 Social. E assim como a gente menciona da carta conjunto com os Conselhos profissionais,
1119 que está sendo distribuída e vai ser passada a mesa posteriormente, a gente manifesta a
1120 contrariedade a assinatura do termo de cooperação firmando entre a Secretaria Municipal
1121 de Saúde e o Hospital Psiquiátrico São Pedro: *“Nós entendemos que defender a reforma*
1122 *psiquiátrica não é uma escolha, mas um dever diante da construção histórica que a saúde*
1123 *mental trilhou até o momento. Com base na luta de usuários e usuárias, familiares,*
1124 *trabalhadoras e trabalhadores, em busca da implementação de serviços substitutivos e*
1125 *extra-hospitalares, e de base territorial. A construção do encaminhamento de que a*
1126 *internação psiquiátrica deve ocorrer como última alternativas, quando esgotadas outras*
1127 *possibilidades de tratamento, e ainda que necessitando ser utilizada, que ela deve presar*
1128 *por ocorrer em hospitais gerais.”* Tem bases sólidas que foram mencionadas amplamente
1129 aqui nessa noite: *“E pretende romper com a segregação de usuários com sofrimentos*
1130 *psíquicos e com transtornos mentais. Consideramos que a ampliação de leitos em hospital*

1131 *psiquiátrico fere a legislação vigente e a regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial,*
1132 *levando-nos a um retrocesso expressivo em um momento em que celebramos os 30 anos*
1133 *desta conquista tão importante para a saúde mental, muito bem lembrados anteriormente.*
1134 *Observamos ainda que ao se tratar de crianças e adolescentes, essa questão fica ainda*
1135 *mais grave, tendo em vista que as peculiaridades advindas desse período da vida. E vai*
1136 *contra todas as orientações técnicas e legislações vigentes, como é o caso do SINASE, do*
1137 *Estatuto da Criança e do Adolescente. E questionamos ainda o fato de que essa decisão foi*
1138 *tomada e materializada alterando os fluxos estabelecidos para as ações no SUS, sendo que*
1139 *os Conselhos de Saúde são os espaços legítimos de controle social, e devem ser*
1140 *respeitados em suas atribuições. Finalizamos reiterando que sem o investimento necessário*
1141 *em serviços territorializados e substitutivos, como mencionados aqui, a lógica manicomial e*
1142 *as constantes reinternações serão frequentes, tendo em vista o caráter emergencial e*
1143 *pontual dessas ações, que não dão conta da saúde mental e não dão conta das demandas*
1144 *que a gente tem no dia-a-dia, e que a gente tem para fora de um hospital psiquiátrico.” SRA.*
1145 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1146 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Cinara. SRA. CINARA VIANNA DUTRA**
1147 **BRAGA (Promotora da Infância e Juventude de Porto Alegre) – Boa noite, eu**
1148 **represento... Aliás, a minha fala hoje não é enquanto representante do Ministério Público,**
1149 **porque estamos muito bem com a Dra. Liliane, a Dra. Inglacir, ambas especialistas na**
1150 **matéria, que tratam na ótica do adulto e da infância o tema saúde. Eu agora falo para os**
1151 **senhores, para as senhoras enquanto representante das casas de acolhimento institucional,**
1152 **eu faço a fiscalização, sou Promotora de Justiça que fiscaliza essa casas e cuido desse**
1153 **seguimento de uma população em torno de 1.100 crianças e adolescentes. Todos eles com**
1154 **demandas psicológicas, porque são afetados de sua família, por abandono, por violência,**
1155 **por óbitos, órfãos. Todas elas com demanda de psicologia e associado, psiquiatria. Nós**
1156 **temos uma falta, uma carência importante Secretário Pablo, o senhor é nosso parceiro em**
1157 **inúmeras lutas. E eu quero aqui de público fazer essa referência da sua parceria, mas dizer**
1158 **que eu tenho 200 crianças aguardando atendimento... 180, sendo mais precisa, 61 delas**
1159 **com demanda de psiquiatria. Eu tenho uma espera em torno de uma semana, às vezes**
1160 **duas semanas, quando uma criança do acolhimento fica aguardando no IAPI ou no Cruzeiro**
1161 **do Sul, no chão, sem o atendimento adequando, misturado com adultos. Uma realidade que**
1162 **o senhor conhece, os senhores conhecem, e que é dolorosa. E no momento que eu tenho o**
1163 **agente educador no posto do IAPI ou as Cruzeiro, está faltando lá na casa de acolhimento.**
1164 **São 94 casas, entre abrigos e casas lares, nós temos uma demanda incrível e nós**
1165 **precisamos da atenção da saúde, em especial para este segmento tão carente. Então a**
1166 **minha fala hoje é no sentido de, realmente nós precisamos ampliar, e aqui me associo ao**
1167 **Dr. Bonow, ao Vereador Thiago, de que todo atendimento é necessário, e preciso sim de**
1168 **leito de internação, e fico muito feliz quando São Pedro me dá um leito para aquela criança**
1169 **que está há uma semana precisando de atendimento. Não é uma questão de ampliar ou de**
1170 **manter, é de atendimento, e se ela precisa de internação eu tenho que ter o leito, muito**
1171 **obrigada. SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do**
1172 **Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) – Então vou passar a**
1173 **mesa agora para resposta do primeiro bloco, estamos encerrando também a inscrição do**
1174 **segundo bloco agora nesse momento. Então, por favor, quem é que vai fazer a primeira**
1175 **intervenção? Cinco minutos, pode ser para cada intervenção? Eu encaminho que seja**
1176 **melhor aqui fazer um outro bloco para a gente fazer a fala total, obrigado. Então vamos para**
1177 **o segundo bloco. Então Carmem Oliveira, primeira do segundo bloco. Então a segunda já**
1178 **pode vir mais se aproximando então, Vera Pazini depois da Carmem Oliveira. SRA.**
1179 **CARMEN OLIVEIRA (Fórum Gaúcho de Saúde Mental) – Boa noite a todas e todos,**
1180 **saudações tricolores. Eu vou dizer três coisas óbvias, seguindo a sugestão do que me**
1181 **antecedeu aqui minutos atrás. A primeira é de que, lugar de criança... Estou aqui**
1182 **representando o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, e infelizmente também vou falar um**
1183 **pouco pelas crianças e adolescentes, muito embora o meu maior desejo é que eles**
1184 **estivessem aqui no meu lugar para falar por eles, considerando que o estatuto diz do seu**

1185 direito de ouvir o seu interesse superior. Primeira questão óbvia, lugar de criança e
1186 adolescente não é no manicômio. Não há sequer uma referência sobre isso nas páginas e
1187 páginas do Estatuto da Criança e do Adolescente. Então decorridos 27 anos da aprovação
1188 do estatuto, 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica, nós consideramos um verdadeiro
1189 retrocesso que o Município de Porto Alegre veja como alternativa para suposta
1190 desassistência a internação de crianças em hospital psiquiátrico. Que saem de lá com todos
1191 os estigmas relacionados a um hospital que tem no imaginário social inscrito como um lugar
1192 para loucos. Esta criança depois da escola, na família, na sua comunidade vai ser a
1193 louquinha, o louquinho que passou pelo São Pedro. Segunda constatação óbvia, crianças e
1194 adolescentes tem sido penalizados pela negligência dos gestores públicos. E nesse sentido,
1195 não me parece que o Ministério Público esteja atento, porque no cálculo colocado de mil e
1196 tantas crianças e adolescentes que estão em acolhimento institucional, e considerando que
1197 o edital da FASC de 2017 diz que o custo per capita de cada criança e adolescente em
1198 acolhimento institucional é de 3.500 reais por mês, isto dá uma conta básica de
1199 aproximadamente três milhões e 400 mil reais. Com três milhões e 400 mil reais por mês
1200 nós poderíamos subsidiar famílias naquilo que elas precisam, que é moradia, alimentação e
1201 todos os direitos básicos que o Estado não lhes assegura. Portanto, é preciso que o
1202 Ministério Público esteja atento, porque o discurso do gestor é a falta de orçamento para
1203 isso. E eu diria que o discurso está consoante com a política do Governo Temer, do
1204 Governo Sartori, do Governo Marchezan, que é do estado mínimo e penalização máxima
1205 para os trabalhadores. Por último uma questão óbvia, democracia faz bem para a saúde
1206 mental e, portanto, o espaço para a discussão é aqui, mas também é nos espaços de
1207 controle social aonde a Prefeitura não tem comparecido. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1208 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1209 **do CMS/POA)** – Vera Pazini, depois a Ana Cristina, solicito que já se aproxime. **SRA. VERA**
1210 **PAZINI** – Eu vou tentar também ser breve, saúdo a todos os presentes e colocar algumas
1211 questões que eu acho que a gente precisa colocar no debate, na fala da mesa. Primeiro
1212 colocar da importância do que o Dário falou em relação a noção de apoio, que precisa ser
1213 reforçada na lógica do trabalho das equipes na atenção básica. Saindo de uma lógica que
1214 em Porto Alegre tem sido instituída, das equipes matriciais como equipes, não que
1215 favorecem a qualificação da atenção prestada pelas equipes de atenção básica, mas sim,
1216 que funcionam como barreiras de acessos das pessoas as equipes de saúde mental
1217 especializada. E isso não por incapacidade dos profissionais que trabalham nas equipes de
1218 atenção básica, mas sim, por uma política de gestão que não prioriza o aumento da
1219 cobertura da atenção como um fator fundamental para que a gente melhore a eficiência das
1220 equipes. Chamar a falta de condição das equipes de atenção à saúde nos diferentes níveis
1221 de ineficiente em função do número de demanda que elas têm que atender, pela baixa
1222 cobertura de serviços que a gente tem no Município é, no mínimo, uma atitude injusta do
1223 gestor, para não chamar de coisa muito pior, porque eu não quero ser ofensiva aqui. Eu
1224 acho que a gente não tem como culpabilizar os trabalhadores por um trabalho que eles
1225 tentam fazer, mas não se sentem em condições, porque não tem para onde encaminhar, a
1226 não ser para os inúmeros leitos psiquiátricos que a gente já tem no Município e que resta
1227 como solução para a atenção, porque não temos outros dispositivos. Então... E o Pablo
1228 conhece bem essa realidade, porque vem da atenção básica, sabe muito bem que quando a
1229 gente tem uma população muito maior do que a capacidade que a gente tem de atender,
1230 não há condições de a gente oferecer um serviço com qualidade. Da mesma forma,
1231 Giovani, eu me preocupo muito, porque de fato, como tu coloca não dá para enxergar nada
1232 do que vai ser feito em termos da implantação das ações. Eu acho que a gente tem que
1233 parar de a cada gestão planejar e planejar. Como já foi muito bem colocado aqui,
1234 planejamento a gente já tem, o que a gente precisa fazer a gente sabe, a gente precisa é
1235 colocar em ação. A função do gestor, a responsabilidade do gestor é em definir prioridades e
1236 fazer acontecer as prioridades, e definir como prioridade número um, a informatização,
1237 lamentavelmente, vocês vão me desculpar, mas é uma inversão de prioridade. Eu conheço
1238 a experiência de Cuba, como conheci a experiência do GHC, da atenção primária nos

1239 primeiros anos, em que nós anotávamos no papelzinho assim, como Cuba faz até hoje, os
1240 atendimentos prestados. Cuba tem o controle total de todos os atendimentos feitos, sabe
1241 quantas pessoas estão doentes do que no seu território, e isto anotando no papelzinho. E
1242 sabe disso porque tem uma capacidade de atender as pessoas que ali estão pelo número
1243 de profissionais que coloca à disposição do cuidado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1244 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora**
1245 **do CMS/POA)** – Ana Cristina, depois Jéssica, do Coletivo Gaúcho de Residentes. **SRA.**
1246 **ANA CRISTINA TIETZMANN (Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul - APRS)**
1247 – Boa noite, eu sou Ana Cristina Tietzmann, eu sou Psiquiatra. Eu hoje aqui estou
1248 representando a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, mas estou também como
1249 Psiquiatra funcionária municipal, já trabalhei em todos os níveis do sistema, da RAPS, já
1250 trabalhei ligada a atenção básica, já trabalhei em emergência, em CAPS. Hoje estou lá no
1251 Hospital Presidente Vargas, eu acompanho diariamente a realidade das crianças e
1252 adolescentes que chegam para o atendimento, e essa demanda trágica de crianças e
1253 adolescentes precisando de atendimento, muito doentes, e muitas vezes precisando de
1254 internação. A Psiquiatria como especialidade médica, ela existe porque a doença mental
1255 existe, todos nós estamos aqui com o mesmo objetivo, que é diminuir o sofrimento daquelas
1256 pessoas que sofrem de algum problema ou de algum transtorno mental. E eu acho que a
1257 gente está, no fundo, falando a mesma coisa, eu concordo com o Dário quando ele fala que
1258 quando tem muitos CAPS tu vai precisar de menos internação. Concordo com a Simone
1259 quando ela diz que a gente precisa investir na interface com atenção primária. Eu trabalho
1260 também com psiquiatria comunitária e ensino os meus residentes a trabalhar nessa
1261 interface, isso é fundamental. Mas é fundamental que a gente possa ter acesso a esses
1262 leitos psiquiátricos porque são situação que não esperam, são situações com risco de vida,
1263 e esse leitos não podem esperar. A Lei da Reforma, a Lei Federal da Reforma, no primeiro
1264 Artigo da Lei da Reforma, ela diz que: *“Assegura os direitos das pessoas, portadores de*
1265 *transtornos mentais.”* O primeiro desse direitos é ter acesso ao melhor tratamento do sistema
1266 de saúde, consentâneo as suas necessidades. E quando a necessidade é internação,
1267 porque a rede é insuficiente, porque na atenção básica o profissional não sabe o que fazer
1268 com aquele caso, muitas vezes, o leito é necessário. Nesse sentido a gente apoia que
1269 esses leitos possam existir em quanto a RAPS não está funcionando como a gente quer. É
1270 isso, obrigada. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional**
1271 **do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Jéssica, depois a
1272 Maria Encarnacion. **SRA. JÉSSICA (Coletivo Gaúcho de Residentes)** – Boa noite a todas
1273 e a todos. Então, eu sou Jéssica, sou representante do Coletivo Gaúcho de Residentes, sou
1274 residente em saúde mental. Primeiro eu quero dizer que se nós, residentes, se somos
1275 silenciados no nosso cenário de práticas é nos espaços de democracia que a gente vai
1276 fazer ecoar a nossa voz. Nós do Coletivo Gaúcho de Residentes nos posicionamos contra
1277 as contratualizações de leitos no São Pedro e a favor da reforma psiquiátrica, que muitas
1278 vezes é dita como dada. Como algo que vai ser dito como dado, que ainda está
1279 acontecendo, a reforma não aconteceu, ela está em movimento e a gente precisa levantar
1280 ela. E não é dessa forma, contratualizando com o São Pedro, que a gente vai conseguir
1281 levar a reforma psiquiátrica a diante. A nossa luta é por um cuidado humanizado, integral e
1282 liberdade, de forma que fortalecendo os dispositivos especializados, como os CAPS, como
1283 os Centros de Atenção Psicossocial. O CAPS, ele não pode ser um dispositivo que evitar
1284 internação, o CAPS é um dispositivo de acolhimento, de cuidado e de fortalecimento de
1285 vínculo, e de atenção. Esse olhar que a gente tem, o que a gente diz humanizado para o
1286 sujeito é nos CAPS, e quando ele está no ápice do seu sofrimento. Para além disso a gente
1287 tem que fortalecer os espaços, o acesso à cultura, ao transporte público de qualidade,
1288 porque quatro reais com cinco centavos para acessar um serviço de saúde não é
1289 humanizado. Porque isso também é saúde mental, a saúde mental vai para além do âmbito
1290 institucional, a gente quer lazer, a gente quer cultura. A juventude precisa viver, a nossa
1291 juventude está morrendo porque tem uma guerra as drogas declarada por esse Governo
1292 ilegítimo do Michel Temer. E a gente precisa se unir sim, a gente precisa derrubar os

1293 grandes, porque quando os de baixo se mexem os de cima caem. Porque esse modelo
1294 dado manicomial não nos representa, e a gente está aqui para defender. Agora dia oito e
1295 nove vai acontecer os 30 anos da Carta de Bauru, e eu me impressiono senhores e
1296 senhoras, que a gente está vendo esses retrocessos acontecerem, sendo que a 30 anos
1297 muitos de nós, muitos dos nossos lutaram para que os nossos direitos fossem garantidos. E
1298 hoje a gente vê os nosso direitos serem arrancados e atropelados, nenhum direito a menos,
1299 nenhum leito no São Pedro a mais. Fora Temer, fora Marchezan e fora Sartori. **SRA.**
1300 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1301 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Maria Encarnacion, depois a Maria Alzira.
1302 **SRA. MARIA ENCARNACION –** Boa noite a todos. Bom, é muito triste de ouvir que a gente
1303 tem ação desde 2005 no Ministério Público e até hoje nada efetivado, e a gente está nessa
1304 luta desde daquele tempo. E uma das coisas que me chama muito a atenção, gente que
1305 está preocupada com a saúde mental, porque nossas crianças estão morrendo sim, estão
1306 com falta de atendimento. A gente tem... Na Região Leste nós temos o ESCA maravilhoso,
1307 mas não tem pessoal para trabalhar, não tem pessoal, uma equipe maravilhosa, mas assim,
1308 estão esgotados. Quando esses funcionários adoecerem a nossa gurizada vai ficar sem
1309 atendimento nenhum, e isso é muito preocupante. Tem uma Psiquiatra, que já era para estar
1310 aposentada há muito tempo, não consegue se aposentar porque não tem substituição.
1311 Então a gente tem... O gestor tem que tomar uma providência o quanto antes a respeito
1312 disso, a gente tem que colocar essa situação. E uma coisa que eu vejo assim, comunidades
1313 terapêuticas gente, quem é que consegue acessa a comunidade terapêutica? Disse que o
1314 único caminho é pelo PACS, mas assim, ninguém está conseguindo acessar, então a gente
1315 tem que ver isso. Tem um hospital ali, o Parque Belém, que seria uma maravilha uma
1316 comunidade terapêutica, porque que não é investido lá? Aquele espaço maravilhoso, ligado
1317 junto a saúde, está na hora de se fazer alguma coisa e está na hora sim, a justiça ser mais
1318 rápida, porque está muito lenta, porque desde 2005 a gente aguardando e até agora nada.
1319 Sabemos sim, da dificuldade do gestor da questão financeira, mas isso aí vai ser a vida
1320 inteira. Então está na hora, basta de fazer faz de conta e vamos lutar pelos nossos
1321 inocentes, que estão pedindo ajuda e nós somos responsáveis por isso, obrigado. **SRA.**
1322 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1323 **Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA) –** Maria Alzira, depois a Jandira. **SRA.**
1324 **MARIA ALZIRA GRASSI (Comissão de Saúde Mental - GCC) –** Boa noite, pena que já
1325 está meio esvaziado, mas quem está aqui está presente. Vou falar aqui, não pela Comissão
1326 de Saúde Mental, que eu faço parte, representando o Conselho Distrital
1327 Glória/Cruzeiro/Cristal, mas como trabalhadora do pronto atendimento Cruzeiro do Sul, do
1328 plantão de emergência em saúde mental. Dr. Germano ainda se encontra ou já foi? Pois
1329 acho que era é a Psicóloga que ele referiu, que pena que ele já foi. É uma pena, porque as
1330 coisas não se amarram assim. Desde 2009, que ele falou, antes de ser informatizado já
1331 fazia os rascunhos ali na PACS da situação vergonhosa das crianças e adolescentes sendo
1332 atendidos junto com pacientes adultos. E acho assim, vergonhosa essa proposta de
1333 contratualização com o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Vergonhosa, eu não sei como é
1334 que tiveram coragem de fazer uma situação dessas, porque eu sou profissional que tem
1335 uma especialização na infância e adolescência, pelo qual, é minha vocação. E sofro
1336 violência psicológica ao ver, ao trabalhar esses anos todos e ver essas condições que essas
1337 crianças e adolescentes passam, os pais, os familiares que tem que assinar alta a pedido
1338 por não suportar aquela situação. A gente sofre como profissional também, por não ter as
1339 condições adequadas, ainda por cima ser desvalorizados por uma gestão que não vê o
1340 tesouro que tem, que é uma política pública. Porque nós temos coragem, talvez se eu fosse
1341 de uma empresa privada eu não teria coragem, porque seria demitida se falasse contra o
1342 que realmente eu penso. E em defesa das políticas públicas também que eu falo aqui, então
1343 é vergonhoso, nós temos o Hospital Presidente Vargas. Colega Ana Cristina, nós temos o
1344 Hospital Presidente Vargas, o porquê que ninguém consegue colocar a mão lá dentro para
1345 internar lá? Porque nós precisamos de leitos gente, não vamos ser ingênuos, e a vida como
1346 ela é. Mesmo tendo rede vamos precisar internar sim, nosso mundo está caótico e vai

1347 chegar o momento que precisa, nossas crianças estão adoecendo, elas estão cada vez
1348 mais cedo sendo recrutadas pelo tráfico e sofrendo depressão, como o Giovanni apresentou
1349 muito bem no outro fórum ali, do sofrimento. Mas assim, os trabalhadores fizeram... Da rede
1350 de serviço especializado apontaram o caminho, nós apontamos o caminho. Bom,
1351 apontamos o caminho, basta vocês seguirem, porque não é no Hospital São Pedro, é
1352 hospital geral. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional**
1353 **do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Jandira, depois a
1354 Tuane. **SR. JANDIRA ROEHRS SANTANA (Conselho Distrital Partenon)** – Jandira
1355 Coordenadora Adjunta do Conselho Municipal de Saúde, mas eu gostaria de falar que... Em
1356 relação a atenção básica. Foi apresentado ali pelo Dr. Giovanni a importância da atenção
1357 básica. E eu digo assim, que é mesmo muito importante, porquê? Porque esse paciente
1358 com transtornos mentais, ele vai... Mesmo ele indo para o CAPS, uma hora ele vai sair do
1359 CAPS e ele vai voltar para conviver na sua comunidade, o vínculo dele é a atenção básica,
1360 é a sua unidade de saúde. Então eu gostaria de perguntar para os gestores, que tipo de
1361 capacitação vocês estão pensando para os funcionários da atenção básica? Porque esses
1362 pacientes, mesmo quando eles saem dos seus hospitais, do período de internação, para
1363 onde que ele vai voltar? Para as suas casas, e vão voltar para serem atendidos nas suas
1364 unidades de saúde. Em 2013 e 2014 a Secretaria Municipal de Saúde ofereceu duas
1365 capacitações maravilhosas, no meu entender, porque eu participei das duas, eu fiz essas
1366 duas capacitações, organizada pela Loiva, que está sentada ali, mais a equipe dela. Depois
1367 disso a gente não teve mais capacitações, então eu deixo aqui a minha sugestão de
1368 encaminhamento para que seja formada uma educação permanente para os profissionais
1369 de atenção básica de saúde em todos os níveis, nível médio e nível superior, obrigada.
1370 **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande**
1371 **do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Tuane, depois a Maria Laura. **SRA.**
1372 **TUANE VIEIRA DEVIT (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 10)** – Boa noite a
1373 todos e todas aqui presentes. Eu sou Tuane, sou Conselheira Conselho Regional de Serviço
1374 Social, e estou aqui também representando o Fórum em Defesa do SUS e a Frente
1375 Nacional Contra a Privatização da Saúde. Primeiramente eu gostaria de deixar registrado
1376 que nós estamos entregando para a mesa, assim como nós também entregamos para os
1377 presentes, a carta que foi construída a partir do Conselho Regional de Psicologia, o
1378 COREN, Conselho Regional de Enfermagem, o CREAS, Conselho Regional de Serviço
1379 Social, Fórum Gaúcho de Saúde Mental, Fórum em Defesa do SUS, Frente Gaúcha em
1380 Defesa do SUS e da Seguridade Social e Coletivo Gaúcho de Residentes em Saúde, nós
1381 posicionando contar a contratualização dos leitos do São Pedro. Em segundo lugar eu
1382 gostaria de me direcionar a Promotora que falou aqui sobre os leitos, a população em
1383 acolhimento institucional infantil, as crianças e adolescentes, eu queria dizer que antes de
1384 Assistente Social eu fui agente educadora em uma instituição do Estado aqui, do Rio
1385 Grande do Sul, onde a constância de crianças e adolescentes que eram internados a cada
1386 15 dias sim, 15 não, essa era a nossa realidade. E eu gostaria de perguntar se ela sabe
1387 quantas dessas crianças acessavam o CAPS ou algum serviço de saúde substitutivo. Eu
1388 respondo, nenhuma. Nenhuma fazia acompanhamento em saúde. A rotina delas era chegar
1389 no abrigo após uma evasão, ser internada e após os 15 dias retornar para o abrigo e evadir,
1390 quando voltavam o abrigo a rotina era a mesma. Então isso é vida? Isso é atendimento? É o
1391 que eu me pergunto. Em segundo lugar eu gostaria de me direcionar a gestão, nós fomos
1392 convocados por profissionais, Assistentes Sociais lá do São Pedro para a gente responder a
1393 uma demanda, porque elas estão se aposentando sem reposição de profissional, não há
1394 previsão de contratar novas Assistentes Sociais. E eu pergunto como que vai ser dada a
1395 demanda, já que se está contratando dez leitos a mais... Vocês me corrijam se eu estiver
1396 errada, mas vocês estão contratando novos leitos com o São Pedro em um ambiente que
1397 não tem condições nem de atender a demanda que estão recebendo, porque essa é a
1398 queixa que recebemos e nós sabemos da realidade de lá também. Pablo já foi, já te
1399 perguntaram, inclusive em Plenária do Conselho, se tu conhecia a realidade de São Pedro,
1400 se tu realmente acreditava aqui é possível um atendimento de qualidade com essa

1401 contratação. Eu repito essa pergunta, já que ela não foi repetida na Plenária. Muito
1402 obrigada, boa noite. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1403 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** – Maria
1404 Laura. **SRA. MARIA LAURA CARVALHO BICCA (Conselho Nacional de Saúde)** – Bem,
1405 boa noite a todos, a plateia. Sou Maria Laura Carvalho Bicca, funcionária do Grupo
1406 Conceição. Com alta do São Pedro, depois de 24 anos, faz algum tempo, inclusive estive na
1407 direção adjunta do Hospital São Pedro no período, acho que, um pouco antes da luta
1408 antimanicomial. E hoje estou aqui na condição de Conselheira Nacional de Saúde,
1409 representando a Federação Nacional dos Assistentes Sociais. É a segunda gestão que eu
1410 estou na titularidade, ainda fico um ano. E quero saudar basicamente Mirtha, o controle
1411 social, o controle social aqui representado por tantas pessoas que insiste e não desiste. E
1412 queria, cumprimentando a mesa, dizer aos jovens, representantes da administração
1413 municipal, que se vocês quiserem um quadro qualificado, ele está no Rio Grande do Sul. E
1414 a questão de saúde, ela deveria ser suprapartidária, em geral, mas é incrível como tem sido
1415 sofrido esse movimento. Eu so vou pedir um minuto Mirtha pelo seguinte, como protagonista
1416 da história no Rio Grande do Sul, eu lembro, Sandra Fagundes e uma série de pessoas,
1417 acho que Carmen e outros quando assumiram a administração, andavam no Rio Grande do
1418 Sul todo, em cada lugar foi plantada uma semente. Por isso que essa atenção psiquiátrica
1419 saiu da figura para os outros profissionais de saúde. Então, o São Pedro, ele é uma
1420 pretensão da população ali, que ele se torne um centro de eventos de... Enfim, um centro
1421 cultura, mas colocar criança lá dentro é o máximo do absurdo. Nós temos vários hospitais
1422 em Porto Alegre, aproveite aquela equipe e toda a academia, todos os preparados e
1423 capacite para atender essas crianças. Mas colocar naquele lugar, é o último lugar da vida
1424 que as crianças poderiam ir, não chegam... Desculpem, essa é o que eu estou ouvindo, é a
1425 marca. E quero dizer para vocês, que no Conselho Nacional de Saúde, defendendo a
1426 democracia, os direitos, o acesso e o SUS que nós sonhamos na reforma psiquiátrica... Na
1427 reforma de saúde e na criação do SUS, a reforma psiquiátrica é pauta permanente. Foi para
1428 brigar pelas questões de formar a conferência, que eu acho que já está na época até de
1429 repetir de novo. O Conselho de Psicologia, o Conselho do Serviço Social e todas as
1430 profissões de saúde com usuários, nós TO e fisio também muito presente, enfim, todos para
1431 não citar individualmente, nós não abrimos mão um dia da questão de saúde mental. Dário
1432 está ali para... E também dizer para vocês que como tem sido maltratada esta saúde mental,
1433 era o fora Valencios, era isso uma tentativa de impor uma política de atenção psiquiátrica
1434 que não queremos mais. Então essa é a mensagem, contém conosco, parabéns ao
1435 Conselho de Controle Social, aos usuários, a todos trabalhadores aqui teimando e não
1436 aceitar que essa política que está querendo ser importa. O que espera-se da que está aí
1437 nesse Governo é que faça isso de forma suprapartidária e dê atenção a esse sofrimento
1438 absurdo das pessoas com doença mental ou que vão adoecer, porque está muito duro de a
1439 gente aguentar, muito obrigado. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de**
1440 **Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS e Coordenadora do CMS/POA)** –
1441 Pessoal, agora eu vou passar para a mesa, mas antes eu quero dividir algo que me
1442 passaram há 20 minutos atrás, que nós temos que encerrar essa atividade as 22 horas.
1443 Mas esta é a casa do povo, então a gente precisa terminar a nossa audiência pública. Então
1444 eu passo para a mesa e aí após a gente vai passar para encaminhamentos. Cinco minutos,
1445 por favor, para cada um. **SR. PABLO DE LANNOY STURMER (Secretário Adjunto da**
1446 **Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** – Bom vou tentar aceitar esse desafio dos cinco
1447 minutos para responder, acho que, uma hora de questionamentos e posicionamentos.
1448 Enfim, vou tentar abordar um por um para a gente não deixar nada passar batido. Acho que
1449 o Gilmar já foi, mas é importante registrar para ele que a gente entende a necessidades de
1450 CAPS da Lomba, e ele é um dos incluídos no chamamento público. Acho que a gente
1451 precisa, antes de pontuar item por item, colocar que no caso a gente tem provavelmente um
1452 problema grande de comunicação aqui na audiência. Felizmente ela está gravada, eu vou
1453 assistir novamente para ver se a gente transparece alguma ideia que... Pelo que eu vi foi o
1454 mote principal, eu concordo com o Vereador, Dr. Thiago, que a gente teve um problema de

1455 foco aqui, acho que quando a gente fala em contratualização com os hospitais, e isso a
1456 gente vem fazendo com todos os prestadores, e São Pedro já é prestador de serviços para
1457 a Prefeitura de Porto Alegre há muitos anos. Então quando a gente fala em
1458 contratualização, nada mais é do que firmar para além da prestação de serviço por
1459 apresentação de conta, ficar padrões de qualidade e de assistência. Então a
1460 contratualização do São Pedro vai muito mais nesse sentido. Se o pessoal do São Pedro
1461 estiver aí e poder me corrigir, não tem abertura de leito novo no Hospital São Pedro, são
1462 leitos existente, então a gente tem... Com isso a gente perde bastante o foco de muitos
1463 posicionamentos. Vou responder a Francielle, agradeço a Francielle por fazer as perguntas,
1464 muitas pessoas fizeram aí julgamentos, acho que, sem aqui ter colocado aí algum
1465 posicionamento nesse sentido. Não tenho dúvida de que a atenção primária, a RAPS, muito
1466 mais do que a internação, são o caminho para a gente pensar na política de saúde mental.
1467 Essa, pela apresentação que eu vi do Giovani, ele coloca todas... Como a gente deve
1468 trabalhar a rede, ele aponta, fala de atenção primária, fala da RAPS como um todo, então
1469 eu acho que fala um pouco das estratégias para isso. Uma das coisas que a gente já vem
1470 fazendo, porque ela não é dependente de recurso, é fazer com que a rede consiga
1471 funcionar de uma forma mais eficiente, no sentido de cada ponto garantir o acesso ao
1472 atendimento para aqueles que mais precisam. E essa foi uma ação que a gente, logo que
1473 entrou, procurou garantir, o monitoramento dos menores que buscam as emergências e
1474 garantir que eles tenham uma prioridade de acesso para as equipes especializadas. Por
1475 onde a gente tem passado e conversado sobre isso a gente tem tido um retorno muito
1476 positivo, então esse é um exemplo de como a rede pode funcionar melhor, cada um com a
1477 sua atribuição, sem depender tanto de recursos. Mas além da rede, a gente tem que pensar
1478 na qualidade. Então, a gente tem trabalhado muito com relação a isso nos serviços de
1479 internação, por exemplo, não só na questão da internação psiquiátrica, mas em todas as
1480 internações. Não faz muito sentido a gente abrir leito e manter uma necessidade... Um
1481 padrão de atendimento que pode ser otimizado, que façam as pessoas não precisarem da
1482 internação. Então a gente tem encaminhado muito para isso e acho que o Giovani também
1483 apresento isso. Enfim, a apresentação do Giovani vai estar disponível no site do Conselho,
1484 não é Mirtha? Para as pessoas olharem a apresentação e trazer os seus questionamentos
1485 para que, enfim, tu coloques em que pontos tu não te sentiste representado. Acho que o Dr.
1486 Germano também trouxe algumas questões, que depois a Dra. Cinara, enfim, reforçou. A
1487 gente tem um retrato difícil e a gente precisa dar uma resposta. E aí eu vou pular já para
1488 fala da Marli, que eu acho que é justamente a questão 'ou'. É muito importante a gente
1489 colocar que o recurso para internação não é o mesmo recurso do CAPS e, tanto é que o
1490 que a gente está ampliando e a gente está fazendo isso em dívida aí, a cidade está em
1491 dívida com relação aos CAPS, é fazer a chamamento dos CAPS, esse é recurso específico
1492 para os CAPS. Mas importante colocar que o recurso da atenção hospitalar, ele já aplicado
1493 em clínicas de muito baixa qualidade, com um custo muito mais elevado. Enfim, então
1494 também em locais que a gente não dá uma resposta. Nesse momento é, ou fica na
1495 emergência ou fica em clínicas com uma qualidade que culmina nessa reinternação, que o
1496 Giovani bem apontou, ou a gente faz escolhas para buscar contratualização e qualidade
1497 para as internações. Vou estender, acho que tem mais algumas colocações. Se o hospital
1498 psiquiátrico não está na RAPS, os pronto atendimentos não estão não RAPS, as clínicas
1499 não estão não RAPS. E essa... Não, desculpe. A tua fala foi sobre a integralidade, que o
1500 hospital psiquiátrico não dá a integralidade que o hospital geral dá. E o 'ou' do hospital geral,
1501 ele não tem aparecido como uma possibilidade, se a gente tivesse essa possibilidade a
1502 gente certamente já teria normalizado, e é o que vai acontecer com o Santa Ana, por
1503 exemplo. Enfim, e aí com relação a integralidade, se o hospital psiquiátrico não dá o pronto
1504 atendimento também não dá, a clínica também não dá, nesse sentido que as clínicas que
1505 internam menores não dão integralidade que os menores precisam. Eu queria questionar
1506 assim, a Carmem, suposta desassistência, para mim está claro que tem uma
1507 desassistência. Também quero saber em que instância, se a gente não tem comparecido no
1508 controle social, porque o Giovani tem comentado bastante, nós estamos nos fazendo

1509 presentes em todas as instâncias aqui do controle social. Perguntar para a Vera, quem
1510 chamou de ineficiente as equipes? Quem culpabilizou os trabalhadores? A apresentação
1511 está lá disponível, a gente talvez precise, num outro momento avaliar isso. Isso,
1512 exatamente, está gravado inclusive. Quem colocou em primeiro lugar a informatização,
1513 apenas a informatização, é uma estratégia que a gente pode usar recurso, por exemplo, na
1514 internação, para investir e ter retorno para qualificar a nossa atenção. Isso, creio que não
1515 tem dúvidas. Tu colocaste aí exemplos em que o mercado de trabalho é completamente
1516 diferente do que a gente tem aqui e não tem como a gente ofertar nessa proporção, com
1517 esse custo a mão-de-obra, enfim, os profissionais que fazem o atendimento em saúde.
1518 Enfim, vou passar para o Giovani, porque eu acho que ele vai dar alguns detalhes mais
1519 claros. E, só para não esquecer, que a Tuane tinha perguntado se eu acredito na qualidade,
1520 a gente precisa olhar para a qualidade em termos referenciais, a gente nunca pode pensar
1521 que... Se a gente não tem o ideal que qualquer coisa que não seja o ideal não vai servir. A
1522 gente tem que pensar em que a gente está optando em detrimento das outras escolhas, eu
1523 acho que é nesse sentido que a gente tem buscar a contratualização com o São Pedro. **SR.**
1524 **GIOVANI SALUM (Coordenação da Saúde Mental/SMS)** – Bom assim, grande parte das
1525 questões o Pablo já abordou assim, mas eu vou dizer que eu... O que eu estou sentindo
1526 agora é, de fato, muito desânimo assim, porque, de fato, parece que eu estou falando
1527 grego, porque toda a apresentação foi no sentido de entender o cuidado na comunidade, a
1528 importância do CAPS como estratégia de cuidado. Assim, então, eu nem coloquei a palavra
1529 ampliação de leitos, coloquei qualificação dos leitos existentes, avaliação de qualidade dos
1530 leitos. Então em relação a questão do São Pedro, o Município contrata... Interna no São
1531 Pedro aproximadamente dez adolescentes e crianças por mês. Toda essa questão da
1532 contratualização é de fato regularizar uma situação que acontece regularmente, não é
1533 nenhum momento, e nem criação de leito existente. Então assim, é meramente a
1534 contratualização de uma coisa que já existe, e existe de um jeito que não ok. E em relação a
1535 qualidade, ao estigma da pessoa que interna no São Pedro, o estigma em relação a saúde
1536 mental, ao transtorno mental de uma forma geral, não por internação no São Pedro, não é,
1537 a gente tem um estigma de saúde mental na sociedade. Então assim... E assim, por
1538 diversas vezes olhando o cuidado que a equipe do CIAPS faz no São Pedro, diversas
1539 pessoas conhecem o trabalho que o CIAPS faz. Dizem que é a internação que faz o melhor
1540 cuidado de rede que tem. Então assim, o melhor cuidado de rede em poder encaminhar as
1541 pessoas, não estou dizendo nenhuma defesa em relação ao modelo. E assim, de novo, a
1542 gente fica numa dicotomia dessa discussão acerca do modelo manicomial, ninguém aqui
1543 está defendendo modelo manicomial, ninguém quer voltar atrás, dar passos atrás nessa
1544 história. Toda a ideia é poder ampliar os serviços na comunidade, é poder oferecer atenção
1545 primária. E a consequência disso tem que ser redução de leito, a consequência disso tem
1546 que ser uma diminuição na necessidade de internação, isso tem que ser consequência, não
1547 pode... Consequência de uma política séria. Então assim, em relação ao ponto da... Não
1548 falei em nenhum grau em ineficiência. Assim, será se eu coloquei no slide ou não coloquei?
1549 O meu ponto todo é de que a gente precisa de regular de um jeito melhor para reduzir as
1550 deficiências da rede, as ESMAs e as ESCAs, as equipes que não estão previstas na RAPS
1551 assim, fazem um papel superimportante, fazem um papel essencial hoje na assistência de
1552 crianças e adultos, e estão sobrecarregados, ultra sobrecarregados. Então em nenhum grau
1553 eu fiz nenhuma crítica as ESMAs e ESCAs, todo o planejamento envolve todos esses níveis
1554 de atenção. Quais são... E coloquei lá na matriz de diagnóstico, quais são os critérios para
1555 frequentar o CAPS, quais são os critérios para frequentar as equipes que prestam esse
1556 atendimento misto, que é muito bem sucedido, é um problema que não esteja na Política de
1557 Saúde Mental Nacional, é o uso de financiado. Então assim, em nenhum grau eu falei em
1558 nenhum ineficiência em relação a esses... O meu ponto de melhor eficiência na rede, no
1559 recurso para a rede inteira funcionar bem e melhorar a transição de cuidado entre esses
1560 pontos, porque as altas não são qualificadas hoje, não Espirita, não São Pedro, não são em
1561 vários hospitais. Então aqui precisa dessas altas qualificadas, pessoas que interagem com a
1562 rede, pessoas que trabalham na lógica multidisciplinar, na comunidade, tudo isso que a

1563 gente não entende. Então eu não sei onde que nessa apresentação o fato da informatização
1564 está em primeiro. Gente, o ponto da informatização é que ela permitem a gente pode fazer
1565 muita coisa, porque a gente tem informação ali junto conosco, permite longitudinalidade,
1566 permite uma transição de cuidado adequada, porque tem a informação. Então é estou muito
1567 triste hoje, porque assim, a gente... E eu conheço pouco a rede, tenho conhecido bastante a
1568 rede, e eu vejo um monte de gente super implicada, esse é o vocabulário. Implicar, está
1569 querendo fazer de fato as coisas, querendo fazer. E assim, querendo de fato fazer as coisas
1570 direito. Gente assim, quando a doença mental é grave não é fácil, às vezes prestar
1571 assistência é difícil, às vezes é muito difícil, então a gente que é vocacionado inclusive para
1572 cuidar dessas pessoas. Então assim, a rede tem uma riqueza enorme, ninguém está
1573 dizendo nada ao contrário disso, o ponto todo aqui é a poder melhorar a comunicação e
1574 poder romper essa dicotomia que a gente tem em relação ao o CAPS ou é o leito, isso está
1575 ultrapassado. É óbvio que se precisa das duas coisas, esses dois, e a gente precisa de
1576 muito mais cuidado no território, não tem dúvida também. Precisa de cuidado na
1577 comunidade, então o leito também é uma opção de urgência, então o caminho da gestão
1578 sempre foi esse. E eu peço desculpas, se de fato eu não consegui comunicar isso, que
1579 claramente foi o que aconteceu. Obrigado pela atenção de todos. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1580 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe**
1581 **Coordenadora do CMS/POA) – Liliane. SRA. LILIANE PASTORIZ (Promotora de Justiça**
1582 **de Direitos Humanos) –** Bem, o que se demonstra é se estamos todos aqui as 22 horas
1583 somos apaixonados pelo tema. E eu já gostaria de pronto parabenizar a todos. Eu também
1584 fiquei um pouco surpresa com a fala do Vereador Thiago quando ele disse que nas nossas
1585 manifestações, eu me incluí, porque eu estou a mesa, que não houve foco. Então eu
1586 gostaria de ratificar o comprometimento do Ministério Público no sentido de que entende
1587 que a pessoa com sofrimento e transtorno mental, ela tem que sim que ter uma atenção
1588 integral da rede, integral a sua assistência, no seu território, com a sua família. E pelo
1589 fortalecimento da rede sim, porque se nós estamos aqui discutindo a necessidade ou não de
1590 leitos é porque nós reconhecemos, e eu acho que há consenso aqui, a fragilidade da rede.
1591 E se nós estamos aqui todos embutidos com o mesmo propósito, propósito do
1592 fortalecimento da rede. E eu acho que ficou claro também para os senhores a importância
1593 desse diálogo, é que se nós terceirizamos o problema... E quando eu digo terceirizar o
1594 problema é o ajuizamento da ação. Os senhores vejam, há dez anos que nós ajuizamos a
1595 ação para a definição dos CAPS em Porto Alegre, dez anos, e até o presente momento não
1596 há um julgamento, dez anos. Então agora a gestão e o Ministério Público irão sentar para
1597 buscarmos uma solução conjunta e fazermos uma nova proposta para vermos se o Juiz
1598 então julga. Os senhores vejam o contrassenso da situação, nós vamos retomar a
1599 conversa que ocorreu lá em 2005, porque o judiciário em dez anos não resolveu. Então
1600 é desse diálogo, é do consenso que nós iremos retirar as soluções para saúde mental e da
1601 rede de Porto Alegre. Muito obrigado, boa noite. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1602 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora**
1603 **do CMS/POA) – Simone. SRA. SIMONE MAINIERI PAULON (ETS) –** Eu não vou
1604 responder porque é impossível e porque eu queria só dizer que eu acho que teve foco e foi
1605 um sucesso esse foco. E queria discordar do meu colega de firma, da UFRGS, do Giovani
1606 quando diz que sai triste. Quer dizer, eu não posso discordar de que ele saia triste, eu só
1607 posso dizer que eu não saio triste, porque eu acho que o foco é o foco mais pertinente a
1608 uma audiência pública, que chamada para discutir política de saúde mental de Município. E
1609 quando a gente diz... Eu acho que o Dirceu, na sua fala curta e contundente, ele disse qual
1610 foi o foco dessa audiência, ele disse: *“Eu quero o dinheiro que está nesses leitos lá na*
1611 *minha oficina, eu quero no Gera POA.”* E que eu acho que nós discutimos é que sim, eu sei
1612 que tem rubricas, eu sei que a gestão financeira de uma Secretaria da Saúde como da
1613 capital do Rio Grande do Sul não é simples. Eu entendo Pablo que isso seja de uma
1614 complexidade que não nos cabe aqui entrar nesse meandro, mas eu acho que todo tempo
1615 nós estivemos falando não de uma dicotomia entre tratar ou não tratar, entre internar e não
1616 internar, entre se preocupar e não se preocupar com as necessidades das crianças e

1617 adolescentes que estão dormindo no leito, entre querer ou não querer que essas crianças
1618 tenham um atendimento. Nós estamos falando todo o tempo que nós não temos a mesma
1619 percepção de quais as estratégias e os instrumentos que precisam ser utilizados
1620 emergencialmente para tirar essas crianças do chão do postão da Cruzeiro. E se nós não
1621 temos esse entendimento igual e temos muito pouco dinheiro, porque é sabido, e isso é
1622 outra coisa pela qual nós não discordamos em nenhum momento, de que o investimento da
1623 saúde é absurdamente irrisório para o que a gente sabe que o SUS demanda nesses país.
1624 Nós estamos sim, falando, e isso cabe numa audiência pública, de que política pública se
1625 faz com decisão política de onde vai ser investido o dinheiro público. E se nós estamos
1626 decidindo isso o foco não é um problema ideológico, é um problema técnico, clínico, como a
1627 gente entende que essas crianças e esses adolescentes devam ser tratados e é um
1628 problema financeiro, fundamentalmente financeiro, porque a conta que a Carmem trouxe,
1629 por exemplo, mostra que sim, há possibilidades de se tratar de outro jeito. Eu sintetizaria o
1630 meu entusiasmo, Giovani, de alguma maneira pelas possibilidades, se a gente olhar, por
1631 exemplo, que quem ficou aqui até as 22 e 15 não são os companheiros que vieram fazer as
1632 defesas dos leitos. Nós estamos aqui com um movimento que veio defender a possibilidade.
1633 Sinto muito, mas se tu olhar em volta não são, fora os nossos amigos da mesa. Mas nós
1634 viemos aqui defender essas outras estratégias e as estratégias mostrando que tem como
1635 investir dinheiro nelas e que outro alento que eu coloquei como uma... É que nós temos
1636 vários centro de formação aqui absolutamente engajados, envolvidos, implicados com essa
1637 melhoria da qualidade, com esse cuidado territorial que eu também fico muito feliz de te
1638 ouvir que é uma prioridade de Governo. Eu, o Dário da saúde coletiva, a Vera analista que
1639 tem um longo trabalho de inserção junta as redes de Porto Alegre, a Professora Gabriela
1640 que estava ali, que trabalha com o Professor Dário, tem o Centro de Pesquisa Nota Sete na
1641 CAPS, nós temos vários centros de pesquisa, certamente deve ter outras universidades
1642 aqui. Conselho Regional de Psicologia, que está em peso aqui até essa hora, nós temos
1643 muitas estratégias de formação que, como disse a companheira, é o que... Além das
1644 pesquisas todas que nós indicamos, é o que mais está sendo demandado. Então, que a
1645 gente faça valer esse foco, porque pesquisa só tem interesse também para gestão pública
1646 se ela servir para alguma coisa, e as pesquisas mostraram... Por exemplo, todas as
1647 pesquisas internacionais, que eu mostrei de equipes grandes, mostraram que pobreza
1648 enlouquece, sofrimento, violência e pobreza enlouquece. Não é por acaso que as mulheres
1649 estão enlouquecendo mais do que os homens, não é por acaso que as mulheres deprimem
1650 mais do que os homens, porque violência doméstica é uma coisa que atinge mais o público
1651 feminino. E a gente viu aqui, e os dados que vocês mostraram mostram isso, temos um dos
1652 melhores IDHs da América Latina, do nosso Estado, e o nosso Município, a capital do
1653 Estado do Rio Grande do Sul está sem nenhum CAPS nas duas regiões com pior IDH de
1654 Porto Alegre, eu acho gravíssimo. E eu acho que se a gente pode decidir aqui
1655 conjuntamente que investimento público tem ir onde é prioridade, nós tivemos um foco e ele
1656 foi muito produtivo. Eu quero agradecer imensamente que chamou estas audiências e aos
1657 gestores que vieram trazer esses dados e fazer esse dialogo conosco. **SRA. MIRTHA DA**
1658 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1659 **ATORGSe Coordenadora do CMS/POA) – Encaminhamentos então. SRA. ANA PAULA**
1660 **DE LIMA (Conselho Distrital Leste) – O avançado da hora, mas resistimos, e eu acho que**
1661 **isso mostra a força da saúde mental, a resiliência nós temos, porque nós estamos**
1662 **discutindo a saúde mental, como a Promotora colocou, e o Conselho vivencia isso a mais**
1663 **de dez anos, com muito poucos avanços. Então a gente tem sim, o caminho, já tem as**
1664 **deliberações, eu acho que tem que ter um plano de ação. E esse plano de ação que eu**
1665 **acho que é o que a gente está reivindicando e que a gente reivindicou na primeira pauta do**
1666 **Conselho Municipal de Saúde de 2017, já apresentando para o gestor, com todo o respeito**
1667 **e com todo otimismo de que um gestor que viria apostar na atenção básica teria essa**
1668 **sensibilidade, de fazer o cuidado territorial substitutivo em consonância com a atenção**
1669 **básica. O que nos espanta, e aí os usou o ‘ou’, é que o primeiro movimento de ação seja**
1670 **contratualização com os leitos psiquiátricos do São Pedro, então isso vai divergindo do**

1671 discurso que tem que ser apresentado. Então enquanto encaminhamento a gente tinha
1672 colocado, inclusive na aprovação do plano municipal de saúde, na Plenária, de que a
1673 questão da saúde mental ficaria em aberto com possibilidade de inclusão de outras metas
1674 para o plano municipal 2018/21 a partir das deliberações dessas audiência pública e da
1675 apresentação da política de saúde mental do Município, que a gente defende e vai resistir,
1676 que seja na perspectiva da atenção psicossocial. Então como encaminhamento eu acho que
1677 tem a questão do comprometimento da gestão de apresentar, então, esse plano de ação
1678 mais robusto e mais claro em relação a saúde mental para que seja incluído, inclusive, no
1679 plano municipal, conforme deliberado na Plenária anterior. A questão da infância e da
1680 juventude, que nos é muito cara e foi também o tema da pauta da primeira Plenária de
1681 janeiro, e fomos nós, controle social que mais uma vez provocamos esse gestor que estava
1682 chegando assim como provocamos todos os outros que passaram. Então o monitoramento
1683 que sim, foi uma ação acertada inicial, mas ela não pode ser um fim em si mesma, a gente
1684 precisa desdobrar as outras ações que forem, inclusive, aprovada, no plenário desse
1685 Conselho em dezembro de 2016 através do parecer da Comissão de Saúde Mental, que
1686 indicou claramente a prioridade na construção de CAPSi III para o atendimento a crise de
1687 crianças e adolescentes de Porto Alegre. Então não foi outro caminho, foi esse, e ele já foi
1688 deliberado pelo controle social, então a gente só espera que seja respeitado, e nesse
1689 sentido já foi feito a manifestação, inclusive, encaminhamento de ofício ao Ministério Público
1690 solicitando a suspensão do termo de cooperação com os hospital são Pedro para que esse
1691 recurso de cento e poucos mil mensais que está sendo destinado ao Hospital Psiquiátrico
1692 São Pedro seja colocado no CAPSi III, que foi a primeira prioridade aprovada pelo Conselho
1693 Municipal de Saúde. Então é muito claro e objetivo, se trata disso. E a outra questão que eu
1694 queria trazer como encaminhamento é que nessa Plenária de janeiro a gente pactuou
1695 dentro desse fluxo de monitoramento da situação ao atendimento a crise de crianças e
1696 adolescentes, além da questão do CAPSi III emergencialmente, nós já estamos em
1697 praticamente dezembro de 2017 e o CAPSi III não aconteceu. Aliás, não aconteceu nenhum
1698 CAPSi, nem III e nem outro. Então essa prioridade tem que ser garantida, ela foi deliberada
1699 e ela já é uma dívida lá de 2010 e 2013. Eu acho que as regiões já está muito clara, a gente
1700 já apresentou aqui que a Restinga e a Região Leste e Nordeste são as únicas regiões que
1701 não tem nenhum CAPS, então fica claro também esse critério da equidade inclusive com os
1702 indicadores. E queria que a gente retomasse o monitoramento, que a gente fez uma bela
1703 discussão na Comissão de Saúde Mental essa semana, e que faltou um ator, que foi o
1704 Ministério Público da Infância e Adolescência, que não foi chamado para essa discussão,
1705 mas que no encaminhamento da Plenária de dezembro, onde a gente aprovou então essa
1706 questão das prioridades para infância e adolescência, o fluxo de monitoramento incluía o
1707 Ministério Público junto fazendo esse monitoramento. Então a gente esperava que essa
1708 mediação pudesse acontecer, hoje nós temos dados bastante claros do cenário e temos
1709 também a indicação da contratualização prioritária dos leitos de hospital geral, dos hospitais
1710 públicos, que tem o compromisso social de dar conta e efetivar a política de saúde desse
1711 Município, que é o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, o Hospital Conceição e
1712 Hospital de Clínicas. Então não dá, tendo três hospitais públicos a gente dizer que não
1713 consegue contratualizar dez para crianças e adolescentes nesses três hospitais de Porto
1714 Alegre, que foi o que foi feito com São Pedro. Então nós estamos, não dizendo que não a
1715 contratualização de leitos, mas estamos dizendo não a contratualização de leitos no
1716 Hospital São Pedro. E nesse sentido então, eu acho que a gente tem que submeter a
1717 votação do plenário, porque foi exaustivamente apresentado, tanto pelos que me
1718 antecederam quanto pela manifestação de entidades bastante significativas que
1719 manifestaram através de uma carta que foi distribuída, a solicitação então da suspensão
1720 desse termo de contratualização. Então eu acho que a gente tem que fazer esse
1721 encaminhamento e submeter a votação do plenário. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1722 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora**
1723 **do CMS/POA) – Mais encaminhamentos, propostas de encaminhamentos? SR. GIOVANI**
1724 **SALUM (Coordenação da Saúde Mental) – Só para deixar claro em relação a essa**

1725 votação. Eu entendo, de fato, como eu já falei, só que só para... E porque como esses leitos
1726 não são novos, esses leitos, eles acontecem há anos, isso vai representar para a rede
1727 nesse momento o fechamento de leitos. O fechamento, essa é a votação que está se
1728 propondo, não é contratualização do leito no São Pedro, representa, nesse momento, fechar
1729 leitos que esta existentes. O que a gente está falando aqui é forma de pagamento, gente. É
1730 forma de pagamento, antes se dá o pagamento direto, paga o São Pedro e aí o que se fez
1731 foi fazer um contrato, certo? O que se está propondo aqui é que se feche essa possibilidade
1732 desses leitos de infância e adolescência que já existe... Essa relação que já existe. Então
1733 assim, essa é a seriedade. Eu entendo, de fato, a posição, entendo todo o posicionamento
1734 do plenário em relação a isso, o ponto é que isso representa nesse momento o fechamento
1735 dessa possibilidade, isso representa mais crianças nas emergências. Inclusive CAPSi III, o
1736 chamamento está pronto, os CAPSi III vão acontecer, esses são prioridade máxima... dois
1737 CAPSi III. Então assim, agora depender de questões da procuradoria, em relação aos leitos
1738 do hospital geral, não se pode mais abrir de leitos no Hospital de Clínicas, que já tem o
1739 quantitativo máximo. Então assim, o ponto todo essa é a discussão, só para deixar esse
1740 ponto. O HPV também já tem o quantitativo máximo. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1741 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora**
1742 **do CMS/POA)** – Quer encaminhamentos Carmem, e Jéssica? Francielle, tem que vir no
1743 microfone. **SRA. LILIANE PASTORIZ (Promotora de Justiça de Direitos Humanos)** – Eu
1744 queria uma dúvida, que eu estava olhando... Enquanto falava eu estava olhando o site
1745 oficial da Prefeitura, que o anuncio é: *“A partir do dia 13 de novembro foi assinada a*
1746 *contratualização que 25 leitos serão disponibilizados, dez para adulto.* Onde antes só havia
1747 sete, então e a minha conta... Quantitativo aqui eu tu, eu sou qualitativa, mas ainda assim, a
1748 minha conta é, se existiu sete, agora são 25, isso são novos leitos, eu não entendi isso que
1749 tu falou. **SR. GIOVANI SALUM (Coordenação da Saúde Mental/SMS)** – Isso se dá a forma
1750 de regulação dos leitos, os leitos do São Pedro como não há contrato, regulação não é
1751 municipal, a regulação é do Estado, o Estado regula esses leitos, e daí o Município de Porto
1752 Alegre não tem um monte de crianças nas emergências, implora para o Estado: *“Pelo amor*
1753 *de Deus, me dá uma vaga.”* É isso que acontece. Então o que se fez em relação ao contrato
1754 foi: *“Olha esses dez leitos vão ser de regulação municipal, vamos contratualizar assim,*
1755 *vamos combinar assim.”* Esse é Bom, é isso. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1756 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora**
1757 **do CMS/POA)** – Por favor Carmem. **SRA. CARMEN LIA MÁXIMO (Secretaria de Apoio ao**
1758 **Doente Mental - SASDOM)** – Olha só, quando a gente foi um grupo de pessoas de
1759 representantes de entidades ter uma reunião, uma audiência com a Promotora da Infância,
1760 assim que a gente se apresentou ela fez uma pergunta muito contundente, se nós éramos
1761 contrários a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes, lembra? E nós dissemos:
1762 *“Não, nós não somos contrários a internação psiquiátrica de crianças e adolescentes, nós*
1763 *somos contrários a internação psiquiátricas em hospital psiquiátrico.”* Reforçando a ideia
1764 que não é lugar para criança e adolescente. Então se temos acordo sobre isso, e eu estou
1765 vendo que a tua cabeça assertivamente vai no sentido de concordância, nós não somos
1766 irresponsáveis a ponto de dizer: *“Suprime esse leitos e vamos ficar com mais vácuo*
1767 *assistencial.”* O que a reforma... A lei da reforma, tanto no âmbito do Estado quando no
1768 âmbito nacional prevê, é que desativação de leitos em hospitais psiquiátricos.
1769 Gradativamente a ampliação de leitos em hospitais gerais. Então assim, me parece que é
1770 bem possível que você, enquanto novos gestores municipais, possam apresentar uma
1771 proposta ao Conselho Municipal de Saúde de como e em que prazos vão proceder essa
1772 desativação. **SR. GIOVANI SALUM (Coordenação da Saúde Mental/SMS)** – Mas então
1773 assim, nesse sentido, qual que é o nosso problema, esse é o tipo de conduta assim, eu
1774 queria exatamente de contudo, porque a gente precisa rediscutir isso, está todo mundo
1775 querendo a melhor assistência para as pessoas. **SRA. CARMEN LIA MÁXIMO (Secretaria**
1776 **de Apoio ao Doente Mental - SASDOM)** – E nós não somos inimigos. Nós estamos do
1777 mesmo lado. **SR. GIOVANI SALUM (Coordenação da Saúde Mental/SMS)** – Isso,
1778 exatamente. Então assim, só esse ponto. Desculpa Ana Paula. Então, qual que é o nosso

1779 problema? O HPV então, a gente tem um quantitativo de cinco leitos femininos. Então, no
1780 Clínicas nós temos quatro leitos, que internam uma criança por mês quase, que fica muito
1781 tempo internada, também é uma vergonha, tem que mudar. Em relação ao Conceição, só
1782 interna meninos de dependência química e a gente tem... Não me lembro quantos leitos.
1783 Então é o cenário de infância e adolescência, e hoje negando nada disso. O ponto todo é
1784 que hoje a decisão que o gestor tem é, ou o menino vai internar na Gramado ou não
1785 internar na São Pedro, essa é a decisão. A decisão em relação a criança pequena, não tem
1786 onde internar, é o São Pedro que interna, então o ponto... E isso sempre foi assim, a
1787 Prefeitura sempre implorou essas vagas para o Estado. A gente tem uma média de
1788 internações, de sete, oito internações no São Pedro há anos. Então a decisão que se está
1789 tomando aqui, e eu... E em relação a isso quais são as alternativas do gestor? Em relação
1790 ao longo, médio... Respondendo a tua pergunta, em médio prazo a gente está super
1791 investindo no CAPSi, a gente vai abrir dois CAPSi III anos que vem, isso vai acontecer,
1792 porque tem que acontecer, é esse o caminho. E respeitando o que o grupo de trabalho, que
1793 a Ana Paula mencionou, todas aquelas nomeações foram respeitadas. Exceto uma, que
1794 está em discussão, que é a abertura da emergência HPV, que vocês mesmos disseram que
1795 tem dúvidas acerca dessa questão. Então assim, qual que é a nossa... Assim, de fato, se
1796 alguém tem uma solução nos diga, porque eu não sei qual é, qual é a solução de poder
1797 resolver em curto prazo, porque hoje tem seis crianças no IAPI, seis no chão, seis. E eu
1798 recebo isso toda a semana no meu celular, todas as semana, quais são as crianças que
1799 estão no IAPI. Então assim, qual que é curto prazo, não tem como aumentar leitos no
1800 Clínicas, porque o Clínicas já está no teto. A gente pode, quem sabe, pedir uma autorização
1801 do Ministério para suplantir o teto, a gente pode fazer isso, isso é uma possibilidade, mas
1802 isso depende da vontade da Nadir, da Presidente do Clínicas de poder abrir leito. E a gente
1803 como gestor não tem nenhum poder de dizer assim: *“Me dá leito.”* O hospital diz: *“Não vou
1804 dar.”* E acabou e a gente não tem o que fazer, é isso que acontece. É difícil, essa
1805 negociação com o gestor hospitalar é muito difícil, não é assim, eu quero, que me dá,
1806 porque se fosse era isso que a gente ia fazer, totalmente... Eu vim do Clínicas, eu sou
1807 Professor na universidade, trabalho no Clínicas, tudo o que eu quero é que o Clínicas tenha
1808 20 leitos numa unidade que eu sei que vai ser bem... Porque eu sei que tem o maior serviço
1809 infantil do país. Então assim, em relação a encaminhamentos eu não... Desculpa, então eu
1810 não sei. Se alguém tem alguma ideia de proposição de curto prazo, de médio prazo, é o
1811 CAPSi III, é isso que a gente vai fazer, isso que foi apontado e é isso que está indo para o
1812 lugar. Qual é a solução de curto prazo? **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de
1813 Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora do CMS/POA) –**
1814 Tem mais? Mas assim, vamos ser bem breves gente, são 22 horas e 34 minutos. A gente
1815 precisa fazer encaminhamentos agora. Por favor, sem embasamentos, só encaminhamento.
1816 **SRA. MARIA ALZIRA GRASSI (Comissão de Saúde Mental - GCC) –** Encaminhamento, o
1817 que precisa ser feito, é uma sugestão, tirar uma Comissão para tratar essa questão, esse nó
1818 com os hospitais gerais, sozinho não vai conseguir mesmo. Mas tem que ver pessoas
1819 estratégicas aí, talvez o auxílio do Ministério Público, do Secretário da Saúde, as
1820 autoridades competentes e desatar esse nó, porque não possível o Conceição, por
1821 exemplo, exigir... Colocar esse critério de adolescentes femininas com dependência
1822 química. Não, espera aí, são seres em desenvolvimento. O encaminhamento é esse, criar
1823 uma Comissão para desatar esse nó e batalhar coisas que não é de agora, que já vem de
1824 tempos. Tem que ter pessoas específicas responsáveis... **SRA. MIRTHA DA ROSA
1825 ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe
1826 Coordenadora do CMS/POA) –** Composição da Comissão sugerida, Ministério Público,
1827 Secretaria Municipal... **SRA. MARIA ALZIRA GRASSI (Comissão de Saúde Mental - GCC)**
1828 – Conselho Municipal de Saúde, Conselho CRP. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER
1829 (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora
1830 do CMS/POA) –** Fórum de Saúde Mental. **SRA. MARIA ALZIRA GRASSI (Comissão de
1831 Saúde Mental - GCC) –** Coloca os usuários sim. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER
1832 (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGSe Coordenadora**

1833 **do CMS/POA)** – Representante usuários. **SRA. MARIA ALZIRA GRASSI (Comissão de**
1834 **Saúde Mental - GCC)** – SIMERS também, vamos puxar o SIMERS? Conselho Tutelar,
1835 CMDCA, cadê o CMDCA nessa discussão? Associação de Psiquiatria, vamos pensar juntos.
1836 CREAS. O Serviço Social, os Conselhos das Equipes Intersetoriais. **SRA. MIRTHA DA**
1837 **ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul –**
1838 **ATORGSe Coordenadora do CMS/POA)** – Obrigada Alzira, quem tem mais? **SRA.**
1839 **JÉSSICA (Coletivo Gaúcho de Residentes)** – É Nessa perspectiva assim, e eu acho que a
1840 gente... Que nessa perspectiva que ela vem falando e principalmente a discussão do
1841 modelo de cuidado que a gente quer, porque assim, quando a gente fala em leitos, e a
1842 gente centra nossa discussão em torno de leitos psiquiátricos, é porque a gente está num
1843 modelo de assistência... Não, tudo bem, mas é nessa perspectiva da gente poder pensar
1844 modelo de cuidado nessa comissão, está bom? **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1845 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS)** – Por favor, é
1846 encaminhamento. **SRA. VERA PAZINI** – O meu encaminhamento seria no sentido de
1847 pensar emergencialmente a constituição de uma equipe de atenção à saúde mental da
1848 infância e adolescência junto ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, que é um
1849 hospital do Município, portanto, há uma gestão direta do Município sobre esse hospital. E já
1850 havia desde o ano passado uma discussão da equipe lá para organização de uma atenção
1851 à saúde mental lá, então se essa equipe já se constituiu seria aumentar a capacidade
1852 assistencial dessa equipe. E nesse sentido é muito mais fácil de fazer isso porque tem uma
1853 gestão direta do Município em relação a gestão lá do hospital. Acho que o foco tem que ser,
1854 nesse momento, o HPV, que é o hospital... Se a gente está dizendo que não dá para
1855 negociar com os outros hospitais, o HPV é o hospital do Município, é lá que tem que se
1856 investir. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio**
1857 **Grande do Sul – ATORGS)** – Equipe de Saúde Mental Infantil? **SRA. VERA PAZINI** – Sim,
1858 e a outra questão é que no Clínicas, quando foi credenciado Álvaro Alvim, na verdade, foi
1859 credenciado um número de leitos muito além do que estava permitido na lei, porque foi
1860 credenciado todo o Álvaro Alvim para atender a questão de álcool e outras drogas. Então
1861 assim, esse argumento de que a gente não pode aumentar o teto, quando interessa
1862 aumenta, não é? **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia**
1863 **Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS)** – Encaminhamento. **SR. RAFAEL**
1864 **BARROS (Conselho Tutelar de Porto Alegre)** – A minha proposta, além da criação dos
1865 novos CAPS, a minha proposta é que também os serviços que estão descentralizados nas
1866 regiões sejam fortalecidos também. Que eu acredito que são situações baratas, como nós
1867 temos discutido, Giovani, com o GT, são encaminhamentos baratos, aonde funcionários,
1868 onde profissionais já atuam nessa rede proteção e que tem interesse, na verdade, de
1869 compor já as equipes especializadas dos territórios. Então a criação dos ESCAs nesses
1870 dois CAPS Infantil, e o fortalecimento das equipes descentralizadas que já existe, e hoje
1871 muitos colegas que já fazem parte da FASC, da SMED, tem o interesse de compor essas
1872 equipes descentralizadas, eles já atuam no próprio território. **SRA. MIRTHA DA ROSA**
1873 **ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS)** –
1874 Obrigada. **SR. ISRAEL DIAS DE CASTRO (Residente - UFRGS)** – Boa noite a todas e a
1875 todos, sendo bem breve dentro dessa constância do tempo, tenho ideias... Assim, já é o
1876 segundo ou terceiro PowerPoint que eu vejo sobre essa questão do CAPSi, que vai vir, que
1877 vai vir, que vai vir. Outras colegas já mencionaram a mim que há três meses que isso está
1878 em processo ou há muito mais. Então a minha proposta vai no seguinte sentido, que se dê
1879 um prazo, com um prazo a gente pode conseguir que, como controle social, ter um fato
1880 político criado que a gente: *“Poxa, certo, a gente tem uma previsão então de um semestre*
1881 *ou então de um ano, ou qual?”* Para a gente ter clareza sobre isso e poder reivindicar uma
1882 mais qualificada, afinal esse não é consenso de modelo substitutivo ideal que a gente quer?
1883 Então a gente precisa qualificar melhor esse processo de reivindicação, é isso. **SRA.**
1884 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1885 **Sul – ATORGS)** – Eu acho que vamos para... Eu vou ver. **SR. DÁRIO FREDERICO**
1886 **PASCHE** – Eu só acho que... Eu concordo com os encaminhamentos, eu acho que é

1887 inaceitável que a gente diga que tenha seis crianças em leito e a gente não tenha uma ação
1888 emergencial para isso, absolutamente desumano. Eu compreendo aqui o Giovani, a
1889 angústia, a tristeza e a emoção por estar lhe dando como gestor de uma situação que é
1890 sempre muito complexa. As redes, elas dispuseram de dispositivos de governança e dois
1891 deles são absolutamente fundamentais, inclusive, para a gente ativar aquilo que é o DNA do
1892 SUS, que a participação social e técnica nesses processos, que é grupo condutor local,
1893 acho que em alguma medida já foi feito isso, acho que tem que retomar isso como um
1894 espaço vivo de discussão, de produção de aliança e de disputa técnica. E outra é o fórum
1895 da rede, o fórum da rede RAPS, que é um espaço mesmo de movimentação política onde a
1896 gente discute, e transformar esse espaço aqui, que vira absolutamente extraordinário, uma
1897 audiência pública, num espaço que seja incorporado ao cotidiano da gestão da rede. Eu
1898 acho que a gente aprende inclusive muito mais, acho que viu aqui quanto duas cabeças
1899 pensam mais e melhor que uma. E a gente sai dessa solidão, foi gestor por muito tempo, eu
1900 sei o quanto isso pesa na gente e quando isso também produz sofrimento e às vezes
1901 desalento. **SR. ANDRÉ LUIZ SAYER(Geração POA/UFRGS)** – Aí pessoal, apenas para
1902 concluir, o que a precisa é de boa vontade, respeito e que um ajude ao outro. A gente tem
1903 que saber se ouvir, porque na marra ninguém faz porcaria nenhuma, é isso aí. **SRA.**
1904 **MIRTHA DA ROSA ZENKER (Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do**
1905 **Sul – ATORGS)** – Pessoal, vou ler aqui os encaminhamentos que foram realizados. Plano
1906 de Ação de Saúde Mental para a inclusão do Plano Municipal de Saúde, a criação do CAPSi
1907 III nas duas regiões de maior vulnerabilidade, Restinga e Leno em 2018. Suspensão do
1908 termo de cooperação no Hospital São Pedro, contratualização contemplando leitos do São
1909 Pedro nos hospitais gerais, públicos e municipais, numa comissão, na criação da Comissão
1910 de Contratualização. Nós, enquanto Conselho Municipal de Saúde vamos avaliar quais são
1911 os atores que vão fazer parte desta Comissão, porque nós estamos entendendo que a
1912 Comissão de Saúde Mental tem representatividade de diversos setores. Então a gente
1913 poder estar avaliando então esses atores, mas o Ministério Público e a Secretaria Municipal
1914 de Saúde, fundamental Conselho Municipal de Saúde, após a gente vai avaliar os outros
1915 atores. Abertura imediata dos quatro leitos do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e
1916 o setor de emergência, esse é estou fazendo o encaminhamento, que já foi dito. Então, que
1917 entra na constituição da equipe do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.
1918 Fortalecimento serviço RAPS, e a criação imediata do grupo condutor da saúde mental
1919 municipal da RAPS. Ok? Entendido? A gente vai... **SR. Pablo de Lannoy Stürmer**
1920 **(Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** – Eu tenho uma questão
1921 de ordem. Isto, considerando que vários desses encaminhamentos implicam em
1922 modificação direta dos serviços, um deles, inclusive, fechamento, como o Giovani já
1923 apontou. Eu sugiro que a gente... A minha proposta é que se retire os encaminhamentos
1924 que propõe instituições de serviços sem a devida discussão, porque aqui a gente não
1925 conseguiu discutir com a profundidade que exige a implantação de emergência, a
1926 implantação de uma equipe, o quanto isso impacta. Então eu acho que esse grupo é capaz
1927 de aprofundar esse assuntos e só depois do resultado da discussão desse grupo a gente
1928 consiga chegar numa conclusão do que pode ser prioridade, pode ser o 'ou' nesse
1929 momento. Eu acho que é uma irresponsabilidade, assim como o Giovani apontou na
1930 questão do fechamento, a gente pensar que assim, abrir a contratar a gente tem vários
1931 setores que a gente tem dificuldade de manter, vários centros que a gente está com
1932 dificuldade de manter, pensar que a gente vai abrir novos... Certamente a gente vai pensar,
1933 vai ter como consequência fechar outras. Então acho que a gente não pode tomar essa
1934 decisão sem analisar exatamente o impacto disso e a possibilidade de cada um desses
1935 serviços. **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Comissão de Saúde Mental do CMS/POA)** – Só
1936 agregando, eu acho que a implantação desse grupo condutor, esse grupo que vai ter a
1937 propriedade, a legitimidade para poder fazer essas discussões, com base, obviamente, nas
1938 deliberações que já existem e nas normativas. E a matriz, que é o que a Comissão tinha
1939 apontado ali, já apontou há algum tempo, a matriz diagnóstica da RAPS, porque ela que vai
1940 pactuar quais os serviços, quais os tempos e as prioridades. Então eu acho que nesse

1941 sentido, se implanta o grupo condutor e grupo condutor se coloca um prazo para compor
1942 essa matriz, a gente vai ter, com certeza esse resultado que todos nós queremos. Então eu
1943 encaminho nessa forma, que é o que a Comissão tinha colocado. E com relação a questão
1944 da suspensão, eu acho que a gente também remete o tempo para a discussão do grupo
1945 condutor qual o limite... Sim, nós todos aqui concordamos que tem que suspender, a única
1946 questão é em que tempo que nós vamos conseguir fazer isso, e que seja o mais breve
1947 possível. E quem acho que vai ter que deliberar é esse grupo condutor com base na análise
1948 dos dados, enfim, e dos encaminhamentos que já foram feitos. **SR. Pablo de Lannoy**
1949 **Stürmer (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** – A gente não
1950 está falando em concordar em suspender, falando em retirar a proposição da suspensão.
1951 **SRA. ANA PAULA DE LIMA (Comissão de Saúde Mental do CMS/POA)** – Eu estou
1952 propondo manter como posicionamento e que o prazo, porque não vai ser suspensão
1953 imediata, vai ser pactuado, até para o termo é de um ano, não é? O termo contratualizado é
1954 de um ano, então a gente gostaria de avaliar isso anteriormente a um ano e que o grupo
1955 condutor vai poder fazer essa discussão, é isso, é uma mediação, não é Pablo? **SR. Pablo**
1956 **de Lannoy Stürmer (Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde - SMS)** –
1957 Considerando que houve várias manifestações no sentido de não suspender, acho que não
1958 há consenso de que a suspensão seja o melhor caminho, acho que isso deve ser discutido
1959 com mais profundidade do grupo. **SRA. MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA**
1960 **(Conselho Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal)** – Na verdade eu acho que a proposta que a
1961 Carmem, eu acho que estava na linha justa, porque eu acho que... E aí aqui a Ana Paula
1962 coloca também. Então mantemos como posição deste encontro, é uma manifestação de
1963 posição do Conselho, certo? A suspensão, que já havia sido encaminhada em outros
1964 momentos, inclusive, certo? Mas se estabelece que o grupo condutor é que vai estabelecer
1965 o prazo dessa suspensão. Por enquanto permanece como está, permanecem os leitos
1966 conforme o contrato que foi estabelecido pela Secretaria, certo? Estão está dada a
1967 permanência dos leitos, mas o grupo condutor definirá o período e o prazo em que eles
1968 paulatinamente serão dispensados, essa é a ideia. **SRA. MIRTHA DA ROSA ZENKER**
1969 **(Associação de Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul – ATORGS)** – Então vem ao
1970 encontro do que a gente estava aqui trocando a ideia, da criação imediata do grupo
1971 condutor municipal da RAPS, com a posição dessa audiência pública, da suspensão do
1972 termo de cooperação do hospital São Pedro, existe uma posição de suspensão. Então a
1973 criação da Comissão para tratar exclusivamente da contratualização de leitos de saúde
1974 mental em hospital geral público, e o fortalecimento da rede RAPS, e o plano de ação da
1975 saúde mental para a inclusão do plano municipal de saúde, ok? Podemos fazer um
1976 encaminhamento de bloco para a gente não estar fazendo de um a um? Então em questão
1977 de votação, Conselheiros crachá na mão, quem é favorável a esses encaminhamentos
1978 levante seu crachá. Abstenção, contrários, três. Então foi aprovado os encaminhamentos da
1979 audiência pública. Então parabéns a todos, que estão aqui agora, esse horário, 22 horas e
1980 51 minutos. Foi um momento de democracia e de encaminhamento, então desse tema, que
1981 é tão relevante para a saúde de Porto Alegre. Muito obrigada, um bom retorno a todos e a
1982 todas.

1983
1984
1985 **MIRTHA DA ROSA ZENKER** **DJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO**
1986 **Coordenadora do CMS/POA** **Vice – Coordenadora do CMS/POA**

1987
1988
1989 **ATA APROVADA NA REUNIÃO PLENÁRIA DO DIA 22/02/2018**
1990
1991