

Pauta: Qual o impacto da Resolução nº 487 do CNJ na sociedade gaúcha?

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): (10h18min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM. Olá, muito bom dia, foram convidados: gabinete do prefeito, gabinete do vice-prefeito, Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação Municipal da Saúde mental da Prefeitura de Porto Alegre, Procuradoria-Geral do Município, Secretaria Estadual da Saúde – Coordenação Estadual da Saúde Mental do Governo/RS, Instituto Psiquiátrico Forense Doutor Maurício Cardoso, Superintendência dos Serviços Penitenciários, Hospital Divina Providência, Hospital Vila Nova, Associação Médica do Rio Grande do Sul, Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Psicologia, Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Sindicato dos Psicólogos do Rio Grande do Sul, Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, Ordem dos Advogados do Brasil/RS, Associação dos Criminalistas do Estado do Rio Grande do Sul, Ministério Público do Rio Grande do Sul, Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul, Defensoria Pública/RS e Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano.

Quero convidar para compor a Mesa conosco: a Sra. Paula Carvalho, coordenadora da Divisão de Saúde do Departamento de Tratamento Penal da Superintendência dos Serviços Penitenciários; a Sra. Cristiane Stracke, coordenadora de Saúde Mental da Prefeitura de Porto Alegre; a Dra. Caroline Lengler, da Procuradoria-Geral do Município; o Sr. Rogério Cardoso, diretor do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul; a Dra. Mariana Diefenthaler, da Ordem dos Advogados do Brasil; a Sra. Liliane Dable, da Defensoria Pública, dirigente do núcleo de saúde; o Sr. Pedro Zoratto, coordenador do Departamento de Psiquiatria Forense da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Queria avisar que hoje estamos estreando na TVCâmara, estamos ao vivo na TVCâmara. Eu gostaria de dizer a todos que forem fazer uso da palavra, que se identifiquem, nós estamos com a taquigrafia acompanhando, inclusive são irmãs gêmeas, estão atacando de duas, estreando hoje, sejam bem-vindas. Eu vou passar de imediato para a proponente, a Ver.^a Tanise, é um tema que está sendo

discutido isso em nível nacional, no Brasil inteiro está se discutindo a Resolução nº 487, do Conselho Nacional de Justiça. Passo, de imediato, para a proponente, Ver.^a Psicóloga Tanise.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE (PTB): (Saúda os componentes da Mesa e demais presentes.) Gostaria de compartilhar com vocês que eu sou psicóloga de formação há quase 20 anos, a primeira psicóloga e vereadora aqui nesta Casa, e minha pauta é a saúde mental. Dentro disso, nós temos algumas frentes parlamentares: a Frente Parlamentar de Promoção à Saúde Mental, da Prevenção ao Suicídio e Automutilação e da Dependência Química, que inclusive alguns aqui desta Mesa e da plateia também fazem parte. Dizer que então, no início deste ano, no mês de fevereiro, nós tomamos conhecimento da Resolução nº 487, do Conselho Nacional de Justiça, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que determina o fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico existentes no Brasil. Nós entendemos que essa resolução, claro, está em consonância com a lei da reforma psiquiátrica, ou a Lei Antimanicomial de 2001, e que já estava previsto isso, há mais de 20 anos, o fechamento desses hospitais. E compartilhar também com vocês que no início do mês passado, no início do mês de julho, nós fizemos um debate, presidente Freitas, fizemos um encontro também numa comissão da saúde na Assembleia Legislativa, foi proposto pelo deputado estadual Elizandro Sabino, e lá na Assembleia já iniciamos então este debate, e eu fiz questão de trazer para o Município, para a Câmara de Vereadores, tendo em vista que também afeta diretamente a nossa cidade de Porto Alegre. Em Porto Alegre nós temos o Instituto Psiquiátrico Forense – IPF, o qual eu conheço esse instituto, eu lembro de quando eu fazia o meu curso de psicologia – as aulas de psicopato, Dra. Cristiane, eram lá, no Instituto Psiquiátrico Forense, com o saudoso psiquiatra, Dr. Carlos Barros. Então, o IPF, como todos nós sabemos, é uma instituição específica para tratamento de pacientes com transtornos mentais, que cometeram crimes e foram considerados inimputáveis por doença mental. Entretanto, quero comentar e salientar que o IPF se encontra em péssimas

condições, com precarização do local, insuficiência de psiquiatras – hoje nós temos somente dois psiquiatras – faltam médicos clínicos, neurologistas e agentes para o transporte de pacientes para outros hospitais ou postos de saúde. Entendo também, mesmo as pessoas com sofrimento mental que cometeram crimes ou delitos, que é fundamental compreendê-las também como sujeitos de direitos, que merecem todo tratamento adequado e condições dignas. Com o fechamento do IPF, levantam-se questões específicas sobre como lidar com essa população de pacientes e garantir que eles recebam o tratamento adequado, mas, ao mesmo tempo, garantir também a proteção e a segurança dos cidadãos de Porto Alegre. Esta é uma pauta de saúde mental, sim, eu entendo, mas também é uma pauta de segurança. Lembrando que os hospitais de custódia, os institutos psiquiátricos forenses, são locais especializados no cumprimento de medidas de segurança, imputadas às pessoas que cometeram crimes, mas apresentam algum tipo de transtorno mental, necessitando de atendimento especializado. E aqui estamos falando de diversos tipos de crimes, estamos falando de pessoas que cometeram crimes com um perfil bem específico. Uma vez então extintos esses locais, como prevê a [Resolução nº 487/CNJ](#), estes indivíduos, estes pacientes, essas pessoas devem ser tratados em hospitais gerais, nos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, e serviços de residenciais terapêuticos. E falando então de Porto Alegre, com o fechamento do IPF, os atendimentos serão realizados nos CAPS. Hoje nós temos 15 CAPS, sendo três Centro de Atenção Psicossocial Infância – CAPSI, oito CAPS AD e quatro CAPS II; então, Porto Alegre já em uma grande fila de atendimento. A informação que nós temos é que, para ser atendido por um psicólogo, por um profissional da saúde, é de 2 a 3 anos – em torno de 2 mil pessoas estão na fila, conforme o *site* da Prefeitura. Então, no meu ponto de vista, Porto Alegre não teria condições de abarcar essa demanda; então, a proposta dessa comissão, dessa reunião de hoje é justamente debater sobre isso. Por isso que eu fiz questão, presidente, de chamar o governo municipal, a Secretaria Municipal da Saúde, a coordenação da saúde mental, para avaliarmos essa questão, se Porto Alegre tem condições de atender. Então, com essa resolução, a tendência é

aumentar a fila de espera, pois, além dos pacientes que já estão esperando para serem atendidos, haverá mais essa demanda. No entanto, eu quero chamar a atenção que estes pacientes são de alta periculosidade, podendo se tornar uma ameaça às pessoas. Então, também trazendo para o debate sobre essa discussão que precisa ser pactuada com os estados e municípios, o financiamento federal para as equipes multidisciplinares para esse trabalho, avaliar cada usuário e integrar, de forma responsável, nessa questão da rede. Então, o que entendo? Que, primeiro, devemos incrementar, aumentar, fortalecer a rede; depois, quem sabe, fechar esses manicômios. Primeiro, temos que ter a estrutura de abarcar esses pacientes. Então, seguindo nessa análise, eu gostaria de perguntar, de saber, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, se nós temos condições de receber esses pacientes, por quê? Porque a gente pode cair no risco de eles não serem atendidos nos CAPS, indo parar na cadeia. Quero salientar também, atualmente, como é que está essa resolução? Acho que é importante também trazer esse dado mais atual, como está essa resolução hoje. O Projeto de Decreto Legislativo – [PDL nº 81/23](#), da Câmara dos Deputados, suspende – hoje está suspensa – a resolução do Conselho Nacional de Justiça, que criou essa política antimanicomial. Então, a proposta está em tramitação na Câmara dos Deputados, é do Deputado Kim Kataguirí, do União Brasil/SP. A notícia mais recente, pesquisei ontem, do dia 09 de agosto deste ano, é que a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, da Câmara dos Deputados, aprovou o projeto de decreto que suspende a resolução. Então, hoje, ela está suspensa. Eu entendo também que ela está suspensa justamente por isso, porque se criou o debate em todo o País. Eu tenho visto que as câmaras municipais, os legislativos estaduais, enfim, senado, todos estão fazendo um debate sobre esse tema. Vejo as entidades médicas também aqui no nosso Estado. Vi muito o Cremers fazendo o debate, a Amrigs, o Simers, a OAB fazendo encontros, debates, o Conselho de Psicologia. Então acho que justamente por esse debate hoje está suspensa, porque nós precisamos realmente conversar sobre isso. Então entendo que é um assunto complexo, claro, e que o objetivo então desta reunião de hoje é a gente tratar, conversar

entre a comunidade médica, os gestores da área da saúde e os formuladores de políticas públicas. Então, por enquanto, a minha manifestação inicial é essa. Quero, de antemão, agradecer a presença de todos, e que esta reunião seja um excelente debate. Muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver.^a Tanise. Pergunto se algum colega vereador vai querer fazer uso da fala. Ver.^a Mônica Leal.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Bom dia aos colegas de Mesa, às pessoas convidadas para tratarmos do assunto e à plateia. Pesquisando sobre esse assunto, essa Resolução nº 487 do CNJ, que estabelece que a extinção desses estabelecimentos, começa a ser implantada neste mês e acontece em etapas, até maio de 2024. Eu encontrei aqui uma posição da Associação Brasileira de Psiquiatria, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira, que emitiram notas contrárias à decisão do CNJ. As três entidades ressaltaram que inexitem no SUS vagas suficientes para tratamento psiquiátrico em geral, mesmo em pacientes livres, que estão numa condição livre. Então isso preocupa muito, porque, se nós já estamos com essa situação de não ter vagas, é uma solução teórica essa que vem, porque, na prática, vai ser muito complicado implementar. Então, se alguém está em medida de segurança, é porque cometeu um crime, e a perícia determinou que essa pessoa tem periculosidade alta, sem condições de viver em sociedade. E agora vão soltar todas essas pessoas sem a segurança de um tratamento? Essa é uma questão que eu deixo aqui. E outra: a ideia do CNJ é que pessoas sejam remanejadas, recebam um tratamento ambulatorial, transferência para hospitais gerais em áreas específicas para cuidar dos seus transtornos. A partir de agosto, esses 32 hospitais – eu falo aqui em nível Brasil – já não deverão mais receber presos. Dali em diante, a intenção é transferir os detentos para outros locais de tratamento. Eu realmente confesso que não é a minha área – eu sou jornalista por formação, com pós-graduação em ciência política –, mas, como a Tanise falou e tão bem colocou, é preocupante. Nós vamos viver tempos difíceis, colocando em risco a vida de

pessoas da sociedade com essa decisão. Aí, eu fui pesquisar o motivo. Vejam bem, encontrei aqui que houve um fato, que o estopim foi a morte do Damião Ximenes Lopes, aos 30 anos, em 1999, em decorrência de maus-tratos sofridos na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, no Ceará. Pessoa com deficiência mental, ele foi internado à força numa clínica psiquiátrica após uma crise e morreu três dias depois. O Brasil foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos por negligência nesse episódio. Foi determinado que o Estado brasileiro se adequasse a procedimentos antimanicomiais. Então nós falamos aqui do motivo, o porquê que colocaram essa nova medida, um fato ocorrido – eu gostaria que a Tanise confirmasse aqui se foi realmente isso. Vamos ter agora a Resolução nº 487 do CNJ, esse foi o motivo. Eu confesso a vocês que me preocupa muito.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Quero só compartilhar uma informação que eu recebi agora pelo WhatsApp. Saiu uma notícia hoje que diz assim: “A resolução do Conselho Nacional de Justiça – CNJ estabelece que, a partir dessa terça-feira, dia 15, os manicômios judiciais não podem mais receber internos com a chamada medida de segurança”. Então, a partir de hoje, não podem mais receber. Agora, temos que ver o que a gente faz com os que já estão internados; mas, a partir de hoje, não podem mais receber nenhum interno.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Muito bem, vou passar para a Mesa – vou dar cinco minutos para cada um, mas, se precisarem de mais tempo, sem problemas –, mas, antes, vou passar para a Secretaria Municipal da Saúde. A Sra. Cristiane Stracke, coordenadora da Saúde Mental, está com a palavra.

SRA. CRISTIANE STRACKE: Bom dia, saúdo o presidente da Comissão, Ver. Freitas; estendo a saudação aos demais vereadores, componentes da Mesa; aos colegas componentes e ao público que nos assiste. Estou aqui como coordenadora da Saúde Mental do Município, mas sou psiquiatra e também psiquiatra forense, servidora do IGP. Então, eu tenho várias preocupações com

essa resolução. A gente sabe que resolução do CNJ tem força de lei e que essa resolução veio, na verdade, como a Ver.^a Tanise bem comentou, para fazer valer aquilo que a Lei nº 10.216 disse há mais de 20 anos, a questão antimanicomial. Eu acho que a preocupação com os direitos humanos é muito válida, muito importante, mas eu tenho outras preocupações – algumas já foram trazidas aqui –, que nos assolam com essas resoluções. E por quê? Eu acho que a gente pode pensar por que a Lei nº 10.216, de 2001, há mais de 20 anos, ainda não conseguiu ser implementada de uma forma totalitária, naquilo que ela traz. Eu acho que é uma questão que a gente precisa pensar. Por que que a gente precisa tratar as pessoas em liberdade, com seus direitos garantidos, enfim, com todas as necessidades? Sim, a gente precisa, mas a gente tem algumas questões que são muito preocupantes. A resolução, como também foi comentado hoje, completa seis meses de sua publicação e traz isto: em seis meses de sua publicação não mais se aceitam, nos manicômios judiciários, as pessoas que cometeram algum delito, que estão com algum problema com a lei, em função também de apresentar um transtorno mental; isso já é algo preocupante. Por quê? E aí, falando especificamente de Porto Alegre, mas, sabendo que a gente está em fóruns constantes com o resto do Brasil, através também do Ministério da Saúde, e a gente sabe que isso é uma preocupação a nível nacional, porque a nossa rede de saúde mental do SUS ainda é insuficiente; e eu não falo só de Porto Alegre, mas claro com mais propriedade de Porto Alegre. Ela ainda não é suficiente para a gente tratar as pessoas acometidas de transtorno mental que não cometeram nenhum delito, que não estão envolvidas com questões judiciais. Por que ela é insuficiente? Porque o SUS é gratuito para quem utiliza, mas ele custa bastante caro para quem banca os serviços; e quem banca a maior parte, mais de 50% dos serviços, são custos próprios do Município. A gente tem um incentivo do Ministério da Saúde; a gente tem, para alguns serviços, incentivo do Estado, mas isso é uma parte muito pequena, bem menos que 50% do que realmente custa um serviço. Então, por que a gente não consegue ampliar a rede? É simples falar: então aumenta o número de CAPS, aumenta o número de SRTs. A gente vem buscando isso; a

gente vem buscando a ampliação, porque, para esse público específico que a CNJ fala, muitos deles, principalmente levando em consideração a desinstitucionalização daqueles mais de 200, que já estão no IPF, que parte deles são, sim, moradores de Porto Alegre, a gente precisa, para muitos deles, utilizar os Serviços Residenciais Terapêuticos, que a gente chama de SRT. Então, a gente já tinha um cálculo de que, para nossa população – não considerando essa do IPF só, mas para toda a população —, a gente precisa do dispositivo SRT, que foi criado, também, com base na lei antimanicomial, com o intuito de desinstitucionalizar as pessoas que estão em longa permanência em internações, seja em internações psiquiátricas ou mesmo nos manicômios judiciários, a gente precisaria, no mínimo, de 20 SRTs na cidade de Porto Alegre para a lista que a gente já tem, fora esses outros que vão vir a partir de hoje, talvez. Então, a gente já vai estar iniciando com um déficit, a gente nem tem ainda os 20 implantados e já vamos começar com um déficit. Então, por que não é tão simples assim criar serviços? Porque isso demanda dinheiro, isso demanda custo do Município, demanda orçamento.

Agora está na época de pensar a lei orçamentária para o ano que vem; a gente diz tudo que a gente precisa gastar na saúde, mas nem tudo a gente vai receber. A Fazenda, às vezes, dá uma cortada, porque não tem o recurso; então essa é uma preocupação. Uma das questões é esta: a gente precisa ampliar a rede para atender? Precisa. E uma outra preocupação que eu tenho como psiquiatra forense, imagino que os colegas do IPF mais ainda, é a questão dessas pessoas cujo grau de periculosidade ainda é alto. E não é assim: “Ah, vai ser tratado no CAPS”. Primeiro esse tratamento que a resolução traz, que o judiciário, ele tem que estar muito afinado com a saúde. Na prática a gente sabe que nem sempre isso funciona desta forma, nem sempre o judiciário está disposto ou afinado, enfim, com a saúde. A Dra. Liliane é uma grande parceira, a gente conversa muito, estabelece vários fluxos, e tenta estabelecer essa rede, mas com os juízes nem sempre é isso. Mas a gente vai ter que mudar isso, a gente vai ter que afinar essa parceria para que esse fluxo funcione de uma forma adequada, e além disso, a gente tem que pensar que esse tratamento... Vamos pensar a partir de

hoje, 15 de agosto, as pessoas não vão ser presas, não vão para o manicômio, vai ser indicado um tratamento que tem que ser avaliado pelas EAPs, as EAPs precisam ser também ser implantadas, né elas precisam, e depois talvez a Paula vai falar um pouquinho sobre isso, as equipes de avaliação e monitoramento dessas pessoas precisam existir de uma forma qualificada e em número suficiente para avaliar, aí a gente está falando em nível estadual já, e aí a gente vai... Vamos considerar que esse vai ser um tratamento de certa forma compulsório: essas pessoas vão aderir ao tratamento? A gente sabe, na prática, que muitas vezes, principalmente aqueles transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, que essas pessoas também estão incluídas aqui, assim como os adolescentes, muitos deles também com problemas relacionados à álcool e drogas que acabam cometendo delitos em função disso, eles vão aderir ao tratamento? Aí a gente está falando de proporcionar um tratamento digno em liberdade. Ok, a gente está oferecendo, vamos falar do mundo ideal os CAPs, a gente está oferecendo os SRTs, que são residenciais, é uma casa onde a pessoa vai morar transitoriamente, a casa fica com as portas abertas, a pessoa vive ali com, no máximo 10 pessoas, 10 moradores na casa, mas é uma casa, a pessoa tem a liberdade de ir e vir e de nunca mais voltar, inclusive. Assim como ela ir até o CAPs para fazer o tratamento depende dela, basicamente. Então por mais que o CAPs venha fazer buscas ativas, visitas domiciliares, esteja realmente sempre tentando, e isso já é um trabalho rotineiro do CAPs com qualquer é pessoa que esteja em tratamento, mas será que essas pessoas de fato vão reagir, vão aderir ao tratamento? Pensando nessa lógica compulsória desse tratamento. Então eu acho que são questões que a gente tem que realmente considerar. E aí mais uma preocupação de Porto Alegre: Bom, a resolução diz que em 12 meses então da publicação, fevereiro do ano que vem, o IPF tem que fechar as portas – e aí eu estou falando agora de Porto Alegre –, será que todo mundo já vai ter se encaminhado lá dentro? Uma grande preocupação: tem algumas pessoas que devem estar lá há muitos anos, que talvez até tenham perdido vínculo com a família e tal, e que não são de Porto Alegre, mas Porto Alegre não vai poder assumir todo mundo, Porto Alegre não pode pagar esta

conta por todo mundo que está no IPF, então vai ser necessário, sim, articular com os Municípios de origem, independente de as pessoas terem ou não o vínculo familiar, até porque a gente sabe também que muitos cometeram crimes dentro da família, que mataram pessoas da família, ou enfim, cometeram algum crime, e que a família passou a rechaçar, não quer mais aquela pessoa porque tem medo que ela cometa outro crime. Então são várias coisas interligadas, porque a gente também sabe que, e isso são dados comprovados, quando, por exemplo, uma pessoa com transtorno mental deixa de se tratar, o risco de ela cometer um crime aumenta. Então se ela não chega no CAPs, se ela não se trata, volta com sintomas psicóticos delirantes e volta a cometer crime, e aí de novo... São algumas questões que a gente precisa realmente pensar. E por fim, a questão também que traz a resolução: bom, não tem manicômio judiciário, mas a pessoa precisa uma internação para estabilizar os sintomas que ela está apresentando, como qualquer outra pessoa que possa vir a precisar, com transtorno mental; ela precisa uma internação, mas ela também está cumprindo uma pena, entre aspas, por ter cometido um delito. A gente precisa ter locais adequados para essa pessoa também dentro dos hospitais, mesmo hospitais gerais, mesmo para internação em saúde mental. Em Porto Alegre, a gente ainda não tem locais adequados, eu penso, com quantidade suficiente para atender essa demanda que, porventura, passa a chegar a partir de hoje. Então, eu acho que os prazos, a ideologia da resolução é muito válida, mas os prazos, principalmente, são muito exíguos. A gente não pode querer resolver algo de uma lei de 20 anos atrás em seis meses ou em um ano. E eu estou falando isso de Porto Alegre, mas eu sei que, a nível nacional, isso também acontece. Então, eu acho que esses prazos são muito exíguos, porque a gente depende de várias questões que a gente não conseguiu resolver em 20 anos e que, provavelmente, em seis ou 12 meses, a gente também não vai. Não quero dizer que a gente não tem que continuar buscando isso, a gente continua buscando, mas, esses prazos, eu acho que também precisam ser revistos, né? Então, por enquanto, era isso que eu tinha para colocar. Muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Cristiane. E, com isso, os servidores também correm risco, né? Tem mais essa ainda. Chegou a nossa vice-presidente aqui da comissão, Ver.^a Cláudia Araújo. Se alguém da plateia quiser se inscrever, pessoal – cadê o Luiz? –, procure o Luiz, dê o nome para ele. Depois da Mesa, eu passo para a plateia, para aqueles que quiserem se manifestar. Passo, então, para o Dr. Pedro Zoratto, da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Eu gostaria que o senhor relatasse um pouquinho sobre o perfil dos pacientes, por gentileza.

SR. PEDRO ZORATTO: Eu estou aqui, então, pela Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, mas eu trabalho, há 29 anos, no IPF, até hoje. O Rogério Cardoso, que está aqui do meu lado, também trabalhou por muitos anos. São muitas coisas para falar, então a gente até fica meio atônito assim por conta dessa resolução. Primeiro, a resolução é totalmente ideológica, não contou com nenhum médico no grupo que desenvolveu essa resolução; trouxe uma série de problemas para os pacientes, inclusive, que estão em cumprimento de medida de segurança, porque, nesse ponto, a resolução até coloca a importância de ter um plano terapêutico individual. A resolução desconsidera o fato de as pessoas que estão no IPF terem a singularidade, digamos assim, de terem cometido um delito. A gente sabe que os doentes mentais, de uma maneira geral, não são os maiores responsáveis pela violência na sociedade. A violência urbana, e até a própria violência doméstica, a Maria da Penha, e tudo, a gente sabe que a maior parte das questões de criminalidade não são em decorrência de um transtorno mental, pelo menos de um transtorno mental que vá levar até o cumprimento de uma medida de segurança.

A resolução também não traz a importância da psiquiatria forense. A psiquiatria forense faz a interface da psiquiatria com a área do direito. Então, tem toda uma avaliação a ser feita de uma pessoa que comete um crime por conta da doença mental; porque não basta a doença mental. Existe uma série de elementos que se deve avaliar para se considerar se essa pessoa é inimputável ou é imputável e vai receber uma medida de segurança. O que que acontece? A pessoa que

está no IPF precisa de um atendimento específico – e é importante que se diga –, desde o início da medida de segurança, visando à reinserção social dentro das possibilidades daquele indivíduo. Desde 1966, existe no IPF a alta progressiva. Então, o IPF se propõe a devolver o paciente para o convívio social, dentro das possibilidades. Essa alta progressiva, mediante autorização judicial, libera...o psiquiatra, a equipe terapêutica, libera o paciente para começar o retorno ao convívio social e, nesse retorno, ele vai sendo avaliado, se ele pode continuar no convívio social ou se ele não pode continuar. Quais são as grandes dificuldades que nós temos para isso? Justamente a Rede de Atenção Psicossocial. Essa é a principal dificuldade. A gente não consegue um encaminhamento dos pacientes para a Rede de Atenção Psicossocial. Eu estou falando de Porto Alegre, mas estou falando também de todo o Estado. Então, se a colega falou que Porto Alegre é difícil, imagina em cidades que não têm CAPS; cidades que não têm uma internação psiquiátrica em hospital geral, tem um leito lá no hospital geral perdido, que não é nem uma unidade fechada, uma unidade aberta. Sem contar o rechaço da sociedade e das famílias quando o crime é um crime contra a família, e que é a maior parte dos casos lá. Essa é uma principal dificuldade.

Residencial terapêutico, eu não sei assim, no IPF a gente encaminha quando a família não tem condições para receber ou porque não quer, ou porque a gente avalia que não tem como que a família receba, os pacientes são encaminhados para clínicas particulares, custeadas pelos municípios. Então tem muitos municípios do interior que estão sendo obrigados a pagar uma clínica, que as pessoas acabam chamando de residencial, mas não é, não é o residencial que consta na rede de atenção psicossocial, que é esse com 10 pessoas, enfim. São clínicas particulares, que parte do BPC, que é o Benefício de Prestação Continuada é utilizado para esse pagamento e uma parte maior é pelo município de origem. Então isso é um custo também para os municípios, Porto Alegre certamente vai ter esse custo porque não existem os residenciais suficientes para que os pacientes sejam encaminhados.

Então, além da dificuldade na rede, a gente tem as dificuldades com a própria doença mental. Quando a gente fala que um doente mental em tratamento, ele tem o risco reduzido, a gente trabalha hoje com uma nova terminologia, enfim, avaliação de risco, não se fala tanto mais em periculosidade; se fala em avaliação de risco. Existem instrumentos científicos para fazer a avaliação de risco dos pacientes, e se faz uma dosagem, digamos assim, de fatores de risco e fatores de proteção, para que o paciente possa ser liberado, ser proposta a sua desinternação condicional, que aí é o Judiciário que vai efetivar.

Comorbidades, então a gente pega pacientes psicóticos ou com deficiência mental em comorbidade com uso de álcool e drogas; não vai aderir ao tratamento. O risco de reincidência é altíssimo nesses casos. Situações pontuais de um surto, inclusive na pandemia aconteceu situações que a pessoa não teve acesso ao tratamento, acabou deixando a sua medicação e aí cometeu um delito e aí foi para o IPF. Situações como essa até são mais fáceis, digamos assim, de a gente pensar no retorno ao convívio social. Uma família estruturada que vai perceber os indícios de risco, de reincidência, no sentido da reincidência não, de recaída na sua doença mental, digamos assim e poder ter uma intervenção mais aguda quanto a isso.

Por que a gente fala que não tem como o IPF fechar, é porque o IPF propõe uma internação, sim, de longa permanência, mas necessária. Necessária para proteção da sociedade, sim, mas necessária para que alguns pacientes ou a maioria deles, quem sabe, possa retornar a esse convívio social. Então o que a resolução está propondo? Bom, a pessoa comete um crime, está em surto psicótico, vai ter uma EAP que, pelo que eu saiba ainda não existe, parece que está em formação agora aqui no nosso meio, no nosso Estado que vai acompanhar essa medida de segurança; que eu nem sei se vai ser chamado medida de segurança, porque a resolução não prevê perícia. Não sei quem vai fazer essa avaliação, eles falam em equipe multidisciplinar, não falam em psiquiatria forense, não sei como é que vai ficar isso. Então no caso de como está propondo a resolução, esse paciente em surto vai ser encaminhado para o hospital geral, em Porto Alegre tem alguns, enfim, no interior seja lá o que Deus

quiser que vai acontecer, e magicamente, porque ele vai tomar o remédio e em 20 dias, sei lá, um mês, ele vai ser colocado de novo para família, enfim. Quer dizer, e aí segue a vida normal. Então uma coisa, eles desvalorizam a psiquiatria, mas ao mesmo tempo é um pensamento mágico de que o remédio vai resolver o problema, somente assim, o remédio resolve. Por que eu estou dizendo isso? Porque no IPF a gente passa todo o tempo da medida de segurança tratando o paciente para que ele se conscientize da necessidade de tratamento, para que a família perceba isso, e isso num mês de internação no hospital geral não se resolve. Não só considerando delitos graves contra a família, mas até outros delitos e comorbidades, situações muito complexas que vão parar lá, comorbidades com transtornos de personalidade, claro que o transtorno de personalidade não é caso para IPF. Fala-se muito nos pedófilos, esturpadores, esses estão nos presídios em princípio, e essas pessoas já são liberadas diariamente, e também ninguém fala nada sobre isso. Entendeu? Isso já existe. As pessoas estão saindo, porque cumpriram sua pena, enfim, dentro do processo legal. O IPF conta com pessoas que têm uma periculosidade alta. E, voltando a falar nesses casos de delitos contra a família, não tem como imaginar uma pessoa que matou ou que agrediu violentamente um familiar, num curto período de tempo, retornando para esse convívio familiar. Isso não é uma coisa plausível. O residencial terapêutico, como já foi mencionado, não tem como receber o paciente, pelo menos nessa fase. Agora, depois de um período de tempo de um ano, dois anos, cinco anos, dez anos, enfim, o tempo que for, eventualmente, ele vai poder ir para um residencial terapêutico ou até para a própria família. Então é isso que nos preocupa. É um pensamento mágico que é negacionista até, a gente pode dizer assim, que isso vai se resolver somente com o uso de um remedinho. Resolve, aí sim, o psiquiatra serve. Chega lá, o psiquiatra dá o remédio, quem sabe dá uma bênção também e resolve. Então, tem muitas coisas para falar sobre a resolução em si. Eu já falei da questão das perícias, que a resolução não contempla avaliação pericial, e outro problema muito importante são os presos também do sistema prisional, não doentes mentais, os presos que estão em cumprimento de pena e que, por algum motivo,

adoecem mentalmente no sistema prisional. O IPF também, até então, atendia esses presos por superveniência de doença mental, onde eles eram encaminhados para lá, eram tratados e retornavam ao estabelecimento prisional. O que vai ser feito desses presos agora? Os CAPS vão atender? Eles vão para o Hospital de Clínicas, enfim, para o Hospital Geral? Então também essa população que não é a mesma população da qual nós estamos falando, que é a população dos pacientes em cumprimento de medida de segurança, existe toda essa população prisional que também necessita. Claro que, nos presídios, existem as Unidades Básicas de Saúde que, em geral, não têm psiquiatras. É uma Unidade Básica de Saúde e que pode dar algum tipo de atendimento, mas, em situações de surto... Bom, nem vou entrar muito nesse assunto, senão vou ficar aqui a manhã toda falando e acho que tem os outros colegas para falar, mas a gente pode seguir falando também em outro momento.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Muito obrigado, Dr. Pedro, trouxe bastante informação para nós e mais preocupação ainda.

(Manifestações fora do microfone. Inaudível.)

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Vou passar para a colega, Ver.^a Cláudia Araújo, por gentileza.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Bom dia a todos. Bom dia, presidente, colegas da comissão, nossos convidados também. É um tema que para mim é muito complexo, porque a gente tem várias pautas, como diz o Dr. Zoratto. E eu faço muito das suas palavras as minhas palavras. Eu falo muito sobre muitas coisas que o senhor vem trazendo aqui: encaminhamento de pacientes é um deles. Como é que a gente faz de forma adequada, se a gente não tem leitos suficientes para atender esses pacientes? Como é que a gente, dentro desse sistema todo, faz esses encaminhamentos? O sistema é muito falho nesse sentido, porque a porta de entrada para muitos são os CAPS. E eu

já tenho falado aqui algumas vezes com relação aos CAPS, por experiência, inclusive de levar pacientes em questão de drogadição para o CAPS, e o atendimento não ser o ideal. Por quê? Porque não tem um compulsório. Eu chego lá e, se amanhã eu quiser ir embora, eu tenho autonomia para isso. E eu sou um paciente doente, eu tenho uma... A droga é uma doença. Quando a gente fala em drogadição, a gente fala em doença. Eu não posso estar fazendo um tratamento de leucemia num hospital internado e dizer que a partir de agora não quero mais fazer. Tu tens uma continuidade desse tratamento, e ele precisa acontecer. E, a partir do momento em que eu tenho autonomia, através dos direitos humanos, de dizer que eu não quero estar lá, eu não consigo me tratar. Então a gente tem esse problema grave. As clínicas privadas hoje, que o senhor comentou, são três vezes mais caras para o Município do que se a gente tivesse leitos suficientes para atender essa população. E acho que um grande problema que a gente tem aqui é a questão da falta de diagnóstico. Muitos pacientes – e aí a gente traz a esquizofrenia, traz tantos outros assuntos relacionados à saúde mental – muitas vezes a demora pelo diagnóstico é tão grande que agravam e agravam muito a ponto de nós não conseguirmos dominar, senão pelo medicamento, só pelo medicamento. Então não tem uma solução, não tem uma definição para um melhor atendimento. Então eu acho que a questão que a gente tem que trazer, quando a gente fala de saúde mental, é levar para os nossos legisladores federais a mudança da legislação da Constituição para que a gente tenha, sim, compulsório, dependendo dos casos, porque hoje tu só consegues isso judicializando. Se eu estiver em crise, eu judicializo e eu consigo uma liminar para internar; caso contrário, eu não consigo fazer isso de forma compulsória. E o ciclo, para encerrar, o ciclo é internação, medicação e casa, e resista o familiar que conseguir. É bem complicada a situação. Então eu acho que o diagnóstico, o quanto antes, a gente precisa disso, e trabalhar a questão dos residenciais, a questão dos leitos, porque se nós não tivermos isso, nós não vamos ter solução. Obrigada.

PRESIDENTE VEREADOR JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, vereadora. A Sra. Paula Carvalho, coordenadora da divisão de saúde da Susepe, está com a palavra.

SRA. PAULA CARVALHO: Bom dia a todos e todas, bom eu fiquei ouvindo as falas e fico pensando também que muito muitas das preocupações talvez sejam por ser uma questão nova, apesar de antiga. A vereadora também trouxe o caso Ximenes, que se inicia por aí, mas a gente tem uma lei há 20 anos que a gente precisa colocar em prática. Então com o que a gente vem trabalhando na Susepe é que existe uma legislação e a gente precisa cumprir essa legislação. Acredito que trago algumas notícias para vocês dessas tantas dúvidas que vocês têm, porque a gente já está passando. Acho que isso é bem importante. Vocês trouxeram então que a partir de hoje não entram mais no Instituto Psiquiátrico Forense. Nós estamos com essa realidade desde o dia 08 de junho, e para ver que não aconteceu uma grande catástrofe. Então desde o dia 08 de junho ninguém mais entra no Hospital Psiquiátrico Forense, porque ele está interditado. Essa é uma primeira notícia. Outra coisa que vocês falam também das pessoas, a Dra. Cristiane. A gente fez um censo, foi a primeira coisa então que a gente fez, a primeira coisa não, a gente já tinha esse censo, mas a gente tem que juntar todo esse material, inclusive eu quero também trazer que o IPF sempre teve um olhar pela Susepe, apesar de a gente saber das dificuldades, obviamente, mas tem um TAC, desde 2009 lá, então profissionais foram para lá para fazer essa desinstitucionalização, a gente tinha 600 pacientes, hoje nós temos 195, tem uma unidade básica de saúde lá, temo contrato emergencial que estava em andamento e que agora então está sendo reavaliado, por causa da resolução. Então essas pessoas não estão obviamente... Essa questão sempre foi uma questão, mas com a resolução a gente foca no que a lei diz, que ele precisa fechar. Essa questão de fechar em um ano, nós, da Susepe, eu, enquanto coordenadora da divisão de saúde, a partir do superintendente da minha diretora, eu tenho participado de vários seminários, em Curitiba, em Brasília. A gente também tem muito contato com o Ministério da Saúde e com a Secretaria

Estadual de Saúde. O próprio Ministério da Saúde vê como difícil a gente conseguir fazer isso em um ano, a própria Secretaria Estadual da Saúde acabou a desinstitucionalização do Hospital São Pedro agora, tem um paciente lá ainda. Então obviamente que isso não vai acontecer do dia para a noite, e uma coisa que nós temos, daí eu falo até enquanto governo, obviamente, temos uma responsabilidade, tanto por essas pessoas que estão lá quanto pela sociedade. Então isso não vai acontecer de um dia para outro, para noite. O que a gente fez então? A gente focou nesse censo. São 195 pessoas que hoje estão cumprindo medida de segurança no IPF; desses, 26 são de Porto Alegre. Então eu também fico pensando, quando a gente fica falando em vagas, são 26 pessoas. Há um impacto de Porto Alegre, e, obviamente, as outras pessoas vão ter que ser absorvidas pelos outros municípios. Então, se a gente tirar 26 de 195, eu acho que a gente muito mais está falando de outra coisa do que tanto assim nas vagas, eu fico pensando. São 26 aqui em Porto Alegre, não são tantas vagas, enfim. E aí para trazer o que a gente vem fazendo, da perícia também fiquei pensando, a gente também foi buscar mais a fundo outras experiências, então a gente tem experiências em Goiás, em Minas, e, sim, tem perícia, tanto que a gente também foi buscar essa resposta, o nosso superintendente, a nossa diretora. A gente fez essa mesma pergunta da perícia, nesses projetos tem a perícia, e a gente, sim, vai precisar do psiquiatra perito para fazer essa avaliação, que é uma coisa importante até de responsabilidade, eu tenho essas perícias. O próprio Judiciário precisa fazer essas perícias, a resolução é deles, então isso também é uma preocupação nossa, inclusive porque os casos continuam chegando. E para esses casos chegando, nós, da Susepe, fizemos... Porque a resolução fala de um comitê gestor. Comitê gestor quem tem que formar teria que ser o Judiciário. Nós participamos de um fórum no Tribunal de Justiça, o FIC, Fórum Interinstitucional Carcerário. Nós levamos essa questão lá, essa nossa preocupação, porque a gente também tem preocupação, a mesma que vocês têm. A gente sabe que, por mais que não sejam milhares de pessoas, isso vai impactar nas vagas. Eu não estou dizendo que não vai impactar, eu estou dizendo que não são tantas pessoas assim, e que elas vão ser pulverizadas. Nós

levamos ao FIC essa questão e, a partir daí, vai ser proposto um comitê gestor pelo TJ, e vai ter participação da Defensoria, do Ministério Público, de todos os conselhos, da Susepe, da nossa secretaria, vai ser formado pelo TJ. Nós, enquanto Susepe, nossa secretaria e a Secretaria Estadual da Saúde, estamos formando o comitê gestor que trata da resolução, para tratar dos fluxos e dos casos, porque nós não temos a EAP, o Ministério da Saúde não... Nós temos nove EAPs no Brasil, três em funcionamento, e nós não temos uma equipe habilitada. Então, nós também estamos questionando o Ministério da Saúde, mas, enquanto não tem, nós vamos montar uma EAP provisória, também está sendo discutida essa EAP. No momento, esse comitê gestor trata dos fluxos e dos casos. Não, não é simples, é complexo. Nós temos consciência que tem alguns casos do IPF que vão demorar muito tempo para sair de lá, temos consciência que essa resolução, com certeza, em um ano, não vai ser concluída. A gente tem que ter responsabilidade com a sociedade, com as pessoas que estão lá, mas eu só trago que a gente, mesmo com tudo isso, vê que tem uma legislação, e a gente está buscando que ela seja cumprida, inclusive, com perícias e formar todo esse fluxo. A gente também está buscando o Judiciário, porque a gente percebe que está todo o mundo confuso, tudo muito confuso ainda, até porque não tem uma orientação do próprio TJ, que também já deveria ter um manual. A gente já tem uma reunião marcada, agendada com o GMF, que é a corregedoria do Judiciário, para que ele consiga orientar os juízes. Isso porque o que é que nos chega? Aí eu falo da prática. Hoje a gente tem muita conversão de medida de segurança, são pessoas que estão presas, mas que já têm perícia, então têm essa pena privativa de liberdade convertida em medida de segurança. Esses são os muitos casos que nos chegam pelo Judiciário, e o Judiciário acaba trazendo decisões que a Saúde não vai conseguir cumprir, porque são internações de longa permanência e outras questões que não existem na Saúde. A gente também está buscando o Judiciário para conseguir que, pelo menos, as decisões não cheguem de uma maneira que a gente não consiga cumprir. Nós, eu digo, porque, enquanto a pessoa está ali no presídio, nós cumprimos. E, sim, esse nosso grupo, nós já temos cinco casos em

andamento dos mais variados locais, nenhum aqui de Porto Alegre; são casos de Osório, Capão da Canoa, São Sebastião do Caí, Montenegro e outros locais. Nesse momento em que os fluxos estão se formando, é um trabalho de formação de fluxo, até porque o servidor da Saúde do município, ele também precisa... É uma mudança de cultura, a gente vê assim, inclusive, a gente conversava ali antes. Para nós, da Susepe, essas pessoas são próximas, tanto as pessoas presas quanto as pessoas com situação de saúde mental, mas talvez para sociedade elas sejam muito diferentes. A gente consegue perceber também muito receio, eu vejo aqui e ouço em outros locais, quando se fala em pessoas com problema de álcool e drogas ou psicopatas. Uma coisa também importante de trazer é que ter um transtorno, ou ter uma questão com álcool e drogas não é um salvo-conduto para tu não cumprires uma pena privativa de liberdade. Tem toda uma questão que o perito também vai observar, se aquela pessoa, naquele momento, estava sem tratamento e, naquele momento, cometeu um delito. Não é porque uma pessoa tem uma esquizofrenia que ela vai cumprir uma medida de segurança. Psicopatas ou *serial killers*, eles têm planejamento, eles não devem cumprir medida de segurança, eles devem estar cumprindo uma pena privativa de liberdade. São várias questões que, pelo menos a gente, que está no meio disso, vê a dificuldade. Cada caso que chega é uma dificuldade, é uma complexidade, porque a saúde mental é muito complexa, e a gente vai precisar de muitos atores, de vocês, dos municípios, da Defensoria, do Ministério Público, do Judiciário, de vários órgãos da Saúde, da secretaria estadual. A gente também tem muitas perguntas, mas a gente consegue... O que eu queria trazer era nesse sentido de algumas respostas talvez que a gente já... porque a gente está procurando, está buscando e está fazendo. Não me estendendo muito, mas uma outra questão que, para nós, na verdade, são duas questões: são as pessoas em medida de segurança e são as pessoas que estão cumprindo prisão, uma pena privativa de liberdade, vão ter uma questão de saúde mental e vão precisar ser tratadas na rede – essa também é uma outra questão. Inclusive, nós também – aí a Dra. Liliane, da Defensoria, e o Ministério Público estão acompanhando – vamos ter uma ampliação de leitos da Susepe, nos leitos de

saúde mental, que, até então, a gente só tinha para álcool e drogas, então, a gente também está trabalhando nisso. E com a Secretaria Estadual de Saúde que, eu não posso falar por elas, mas, como a gente trabalha junto, a gente já viu que elas também já estão fazendo diagnóstico nos municípios. Provavelmente, esses locais, o hospital geral quando receber essa pessoa, não vai ser qualquer hospital geral, não vai ser aquele hospital geral da cidadezinha pequena que tenha um leito lá. Provavelmente, terão que ser hospitais regionalizados, estruturados, eu já estou falando do preso. Então vão ter que ser locais que a nossa escolta possa ficar, então isso também está sendo visto. Provavelmente, vão ter que ter locais e especificidades, é um grande trabalho mesmo.

Só para acabar a minha fala, eu também fiquei pensando, também se falou muito aqui e a gente também ouviu muito – eu trago também muitas coisas que eu ouvi de muitas pessoas e muitos locais que eu vou –, o tratamento não é só a internação e nem só a medicação. Então vai ser um tratamento complexo, completo e, pelo menos, falo pelo nosso trabalho que a gente desenvolve com a Secretaria Estadual de Saúde, que não se retira nenhum profissional, os médicos vão ser necessários, assim como todos os outros, a rede, enfim, eu acredito que vai precisar ser uma união de esforços e uma mudança de cultura. Mas eu queria trazer mais o que a gente está fazendo e, talvez, algumas, digo, respostas, porque a gente também tem muitas perguntas, mas algumas construções que nós, enquanto Susep, já buscamos.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Tem que se formar aí uma grande rede. Obrigado, Paula. Eu queria dizer para vocês que já são 11h16min, o nosso teto é meio-dia, nós vamos ter que dar uma acelerada. Vamos ver o que o Simers tem para nos falar, diretor Rogério Cardoso, sobre a Resolução nº 487, do Conselho Nacional de Justiça, ver se vai ter médico para atender essa população aí. (Risos.) O Dr. Rogério, do Simers, está com a palavra.

SR. ROGÉRIO GÖTTERT CARDOSO: Não sei se vão vai ter, eu já sei que agora já não tem. (Risos.) Bom, Ver. Freitas, o Simers agradece o convite. Cumprimentando-o, eu peço licença para estender o cumprimento aos demais participantes da mesa e da plateia. Essa discussão que nós estamos tendo aqui o Brasil tinha em 1900 a mesma discussão: o que fazemos com os loucos que matam a família? A mesma discussão, absolutamente a mesma. E aí, em 1921, no Rio de Janeiro, que era a capital do Brasil na época, criou-se o primeiro hospital de custódia e tratamento. O que nós estamos falando aqui é que, a partir dessa resolução, não tem mais custódia, talvez tenha hospital, mas custódia acabou. Então não teremos mais custódia, talvez tenhamos tratamento. Em 1925, 5 de outubro de 1925, criou-se o hospital de custódia e tratamento do Rio Grande do Sul, que o seu fundador, Dr. Jacintho Godoy, em homenagem ao Maurício Cardoso, político da época e advogado que assessorava o Dr. Godoy, homenageou-o criando, então, o Instituto Psiquiatra Forense.

Considerando o tempo, eu vou ter que ser bem breve. Mas eu queria salientar que os hospitais de custódia de tratamento no Brasil e, particularizando, no IPF têm quatro funções. A primeira função é a das perícias, quando no julgamento um dos atores ou um dos operadores de direito supõe que aquele crime tenha sido praticado porque o seu autor é portador de uma doença mental, para o processo, ele vai fazer uma perícia. Então essa perícia determina se essa pessoa tem que ser apenada ou se é um doente mental, portanto, seria desumano se fosse para o presídio, e aí recebe uma medida de segurança. Essa é a primeira coisa, e desaparece com a resolução. Não tenho dados atualizados, mas na época em que eu estudava isso eram mais de 3 mil perícias/ano, determinada por mais de 600 varas criminais que tem o Estado do Rio Grande do Sul, mais as varas federais sediadas no Estado e mais as varas militares do Rio Grande do Sul. Então reparem que é um universo bastante amplo que, como diz a gurizada, vai para o saco. As medidas de segurança, que o Dr. Pedro já bem definiu, eram em torno de 100 novos doentes mentais por ano. A criminalidade do doente mental é bastante grave, mas é bastante baixo. Então, isso significa que nesses 98 anos do Instituto Psiquiátrico Forense, em média,

internaram 100 doentes mentais novos que cometeram delito, por ano, e que precisam de um tratamento altamente especializado, não é um tratamento mais simples. Se eu tenho uma crise de ansiedade, vou no CAPS, o CAPS me atende depois de dois anos e aí eu melhora. Não é nada disso. São doenças mentais graves que, mesmo tratando, têm um percentual de reincidência, e que, agora, sem tratamento, sem custódia não sei o que vai acontecer. Os pacientes internados, a Paula está nos dizendo aí que são 195, precisam de um tratamento especializado, e a resolução determina, a Dra. Cristiane explicou bem, mas o Estado e o Município não têm pernas atualmente, não têm fôlego atualmente para dar conta dessa demanda. O Dr. Pedro também comentou da superveniência de doença mental, que são apenas aqueles que adoecem mentalmente dentro dos presídios e que hoje estão sem atendimento. Eu imagino que a Susepe busque, nas suas comunidades, nos presídios, algum tratamento, mas quando o paciente precisa de uma internação e ele não tem tratamento no Instituto Psiquiátrico Forense? E aí eu cito o caso do Mazuco, cito o nome porque isso é público, saiu no jornal. O Mazuco era um doente mental que estava preso e não tinha sido reconhecida a sua doença mental. E ele, estando preso no Presídio de Charqueadas, se não me engano, estava delirando que os outros iam matá-lo, botou fogo nos colchões, ele se queimou, é hoje uma pessoa que não tem a flexibilidade das mãos porque se queimou todo, então ficou enrijecido, matou dois ou três apenas na mesma cela, sendo que dois estavam presos lá, se não me falha a memória, porque não tinham pago a pensão alimentar. Então, o doente mental dentro do sistema penitenciário põe em risco a si mesmo e põe em risco o sistema. E, por fim, a quarta questão que tem sido função dos hospitais de custódia de tratamento é pesquisar sobre os tratamentos feitos. Se não tiver instituto, ou equivalente a isso, ninguém vai pesquisar. Quem é que pesquisa o que é que dá certo? Quem é que pesquisa o que é que não dá certo? Em não tendo pesquisa, não se sabe o que se faz; ou então se faz o que o Conselho Nacional de Justiça fez. O Instituto Psiquiátrico Forense – e aí eu termino a minha fala –, nos seus 98 anos, recebeu por quatro vezes o prêmio da Associação Brasileira de Psiquiatria por melhor trabalho

realizado no seu interior, e isso documentado cientificamente. Não vou poder citar todos, mas eu cito um, o Dr. Paulo Oscar Teitelbaum fez uma pesquisa que foi um *follow-up* de dez anos de atendimento no Instituto. Todos os pacientes que saíram do Instituto Psiquiátrico Forense no período de dez anos foram seguidos, para ver o que é que acontecia com eles depois do tratamento. Dez anos! Todos os pacientes. E ele detectou que 30% desses pacientes reincidiam, adoeciam de novo e cometiam um novo delito; recebiam uma nova medida de segurança; 30%! Mesmo com todo o tratamento complexo que lá tem, ao ter alta, ele pode reincidir porque é portador de uma doença e a doença que faz a criminalidade dele. Na Itália, que foi o primeiro país que fez a reforma psiquiátrica, hoje não tem mais instituto psiquiátrico forense, todos os pacientes que cometem crimes vão para os presídios. Essa história de que vai ficar num hospitalzinho de cidade do interior num leito psiquiátrico, isso é conversa. Vai cometer um crime e não tem para onde ir, ele vai ficar preso. E aí, ele preso, de novo nós temos o problema de um doente mental dentro de um estabelecimento penitenciário. Isto é, eu tenho dito, e o pessoal goza comigo que eu estou muito velho, mas isso volta à Idade Média, quando os doentes mentais ficavam recolhidos dentro dos presídios. E, por fim, nós temos uma reincidência do sistema penitenciário que é dita que é de 70%. Setenta por cento do sistema penitenciário reincide. Não vou entrar no mérito da metodologia dessa pesquisa, mas ela é bastante alta. E nós estamos fechando um instituto que tem uma efetividade de 70% para botar esses doentes mentais dentro de um sistema que reabilita 30%? O nome disso, para mim, é burrice. Obrigado.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Nós que agradecemos, Dr. Rogério, pela sua contribuição.

A Dra. Liliane Dable, da Defensoria Pública, está com a palavra.

SRA. LILIANE PAZ DABLE: Bom dia a todos, e lhe cumprimento, presidente, Ver. Freitas; e, em seu nome, todos aqui presentes. Qual é a preocupação? Nós temos que distinguir uma pessoa que tem consciência do caráter da ilicitude para

a que não tem. Essa resolução não trata de todas as pessoas que cometeram um crime, mas das pessoas que, no momento em que cometeram o crime, não tinham consciência do caráter da ilicitude. Há uma semana, um doente mental, com uma ordem de internação compulsória, foi resistir à internação, e o policial o matou. Então, se ele não tivesse sido morto naquele momento que ele, com um espeto, e assim está narrado, ao se defender para não ser internado, ele teria todo esse procedimento do processo, tinha ou não caráter de ilicitude. Então, são situações completamente diferentes. Pela lei é vedado tratamento degradante; no IPF, pelo abandono do setor público, e nós fizemos uma inspeção, embora todo o esforço da equipe lá, é um tratamento degradante, pela estrutura, pela falta de profissional. É vedado por lei a pena perpétua no Brasil, quando uma pessoa é condicionada a permanecer a vida inteira sem convívio com familiares, com a sociedade, é uma pena perpétua. Então, são questões muito além do simplesmente: “Vão soltar os loucos e vamos ser todos colocados em perigo”. Pessoas que têm consciência da ilicitude podem, cometendo crimes graves, serem soltos com um terço, um sexto, dois terços da pena; soltos e convivem em sociedade e poderão reincidir também. Pessoas que fazem objeto da sua vida o crime, não que não mereçam defesa. Então, essa discussão que nós estamos tendo hoje teria que ter sido antes, a Defensoria se preocupou muito, já em maio, procurou ver formas de implementar um fluxo com a ideia dos leitos que nós, numa inspeção, vimos que tinha. Então quer dizer... fortalecimento das RAPS, isso é importantíssimo, porque eu preciso de uma rede de atendimento psicossocial. Eu não posso falar que eu vou fazer tudo se eu não tiver essa rede. Como que as coisas vão funcionar? Os 26 aqui do IPF, que já estava com interdição parcial há muito mais tempo, interdição total a menos tempo, mas já não recebia mais ninguém a não ser por ordem judicial. Então, a situação já estava grave há muito mais tempo, a discussão vem agora com a resolução que entrou em vigor em 16 de maio. Então, quer dizer que é um debate que a sociedade tem que ter, eu posso ter um familiar meu que, num surto, vai matar alguém. E aí a irmã do Gimenes Lopes se indignou tanto e levou para corte internacional, era o irmão dela que convivia com ela que, num surto,

cometeu um crime, mas não é um criminoso. Então, a gente tem que ter essas distinções, não pode deixar de dar tratamento, não pode deixar de dar atenção para ninguém. Então, a gente não pode simplesmente vou... A resolução ainda vige – ainda vige –, há uma ADIn para que ela seja declarada inconstitucional, mas sem julgamento. Há esse projeto de lei querendo também sustar a sua vigência, mas ela ainda vige; ela peca por faltar técnica psiquiátrica, ela peca por não prever recursos e ela peca por não distinguir todas as hipóteses. Não diz ali se vai ser medida de segurança, é previsto que a pessoa seja absolvida e aplicada ali uma medida de segurança. Então, são situações completamente distintas, e eu acho que faltou o debate, faltou conceitualizar isso na resolução para que as pessoas não fiquem divulgando até impressões falsas do que realmente vai acontecer sem ter um estudo mais aprofundado. Então, eu acho que faltou o estudo aprofundado, e agora como que nós vamos colocar em prática, em 90 dias, CNJ, então, hoje já se conta, já estaria com um fluxo para colocar em funcionamento. Imagino com recursos também, mas ainda não temos esse fluxo. Então, a gente está buscando. Quem opera com isso? A Defensoria, que trabalha na parte penal, a Defensoria, que trabalha também com as internações compulsórias vai procurando, a Susepe vai procurando. A Secretaria Municipal da Saúde, que vai ter que fazer o atendimento através das UBS, das RAPS, o que for, está procurando. E, de quem fez a resolução, a gente não está tendo soluções. Então, assim, esse debate tinha que ser anterior, mas é excelente, Ver.^a Tanise, que a gente continue, mesmo que não dê tempo, a gente continue atrás, buscando uma solução de como que a gente vai fazer da melhor forma possível, sem se distanciar dos ditames da psiquiatria, sem se distanciar dos ditames jurídicos e nem da gestão pública. A gente não vai conseguir solução se nós todos não conversarmos. É isso, e obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Nós que agradecemos, Dra. Liliane. Representando a OAB, então, Dra. Mariana, por gentileza. Depois nós passaremos para a plateia e encaminhamento final.

SRA. MARIANA DIEFENTHÄLER: Bom dia, obrigada pela oportunidade, Ver. Freitas, Dra. Tanise, importante debate estarmos aqui. Já estamos conversando em alguns espaços plurais na OAB, já conversamos na câmara de deputados estadual, ali na Assembleia, e hoje aqui. Acredito que a dissonância é muito criativa e, como espaço de Ordem dos Advogados do Brasil, penso em trazer uma fala de ponte, de mediadora, mais no sentido de ao invés de o certo e o errado, do concordo e do discordo, existe um espaço, e esse espaço que eu estaria convidando para que a gente converse. O caso que a Ver.^a Mônica Leal trouxe hoje de Damião Ximenes, no Ceará, ele é um exemplo, um paradigma de um processo estrutural de uma mudança disruptiva de um novo paradigma do tratamento da saúde mental. Até 2015, os enfermos e os doentes mentais eram considerados incapazes de exercer os atos da vida civil, ou seja, até então, a gente tinha toda uma orientação legal no sentido de eles serem sempre representados ou assistidos por alguém capaz, que falasse por eles, como se eles não tivessem voz, não fossem visíveis. A partir do caso de Damião, com essa sentença da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que aplicou ao Brasil uma sentença, a gente pôde perceber, pela evolução jurídica, em que pese o problema não seja jurídico, logo, provavelmente, a solução jurídica não é um sintoma que a gente possa seguir, porque ela é uma questão biopsicossocial. Mas, de qualquer forma, pela evolução jurídica, a gente pode perceber, no nosso ordenamento, todo um novo tratamento e uma voz que se traz para essa pessoa em transtorno, sofrimento, enfim, hoje tantas expressões a gente pode chamar. O doente mental, hoje, é capaz plenamente de exercer os atos da vida civil. Então, queria trazer uma fala também da criminologia, porque, claro, nós não temos essa autoridade para falar de saúde, porque isso é ato médico, bem como outras disciplinas que interagem na questão da psicologia, na questão da nutrição, no serviço social, mas uma fala da criminologia no sentido de prevenção, não só dessa atuação no sintoma. Já cometeu o crime, e temos que agora, dentro dessa justiça retributiva, que ainda é uma prática no Brasil, em que pese em muitos países a gente já esteja integrando uma justiça restaurativa, de incluir essas questões na sociedade, o Brasil, nesse modelo misto, que importa,

às vezes, as jurisdições de modelo restaurativo, tem aí hoje, dando conta de uma política antimanicomial – que eu também já refuto esse termo – “anti”, eu não acho legal falar “anti”, porque eu não sou contra e acredito que nenhum de nós é contra nada que a gente não conheça e não maneja. Então, acredito que, nessa política de saúde, de direito à saúde mental, esse direito humano, social, individual, constitucional, que nos impõe aqui e nos reúne hoje através de audiência pública, esse encontro democrático, plural, ideológico – politicamente falando –, e que traz aí em pauta, em cena, e coloca o doente mental aqui no centro dessa conversa. E o doente mental hoje, na ótica da criminologia e da prevenção, ele começa lá no nosso primeiro agente de socialização. O primeiro agente socializador é a família, e é lá que a gente também pode mirar a nossa política e as nossas medidas de segurança, junto do nosso segundo agente de socialização, que é a escola. Então, a gente sabe que hoje têm projetos também que... até a legislação – não é, vereadora? – de colocar serviço social e psicólogo nas escolas. E por que não médico nas escolas? Porque, se a gente tem que agora ampliar e pulverizar a rede, como foi dito, a gente não pode ficar adstrito no sintoma – cometeu o crime e cumpriu uma medida – seja qual for o nome terapêutico, nós temos que agir lá no sintoma, lá na prevenção. Então, me parece que quando eu tiro algo, uma energia que eu coloco, uma pulsão dentro de um espaço, naturalmente a gente vai estar canalizando e colocando essa energia em outro. E onde a gente vai colocar? Além de instrumentalizar toda essa nova rede, que a gente está criando, eu acho um desserviço acabar com o IPF, não podemos deixar de falar nisso, porque é um espaço, como disse o professor aqui, que tem várias funções, e quem sabe manter muitas delas seja compatível com a interpretação, com essa exegese dessa legislação. Mas, em que pese isso, trazer a cena da escola, da família, porque de certa forma privatizou agora esse tratamento, me parece, se ele era público dentro dessa organização judiciária que a gente tem, a organização judiciária não é só pública, ela é pública e privada, primeiro setor, segundo setor, terceiro setor, poder público, poder privado, poder privado com interesse público. Então a gente traz à cena todos esses setores, e dentro desse espaço me parece que, na ótica da

criminologia, da prevenção, a escola, esses agentes socializadores iniciais vão nos fazer chegar num local lá de cumpriu...cometi um crime e agora temos que cumprir uma pena, porque a gente já descobriu que isso não é um sintoma só do doente mental, aqui foi dito hoje na mesa. A gente sabe que a justiça tradicional, essa retributiva, pena privativa de liberdade, também nos demanda e também nos faz invisíveis essas pessoas que não têm voz, muitas vezes não têm exercido os seus direitos civis, e é por elas que hoje nós estamos aqui reunidos e dando voz dessa forma multidisciplinar, transversal, sem nenhuma fala invalidar a outra, pelo contrário, cooperar pra que a gente consiga, através dessa forma helicoidal, cheia de vértices e complexidades, conseguir pensar diferente e fazer junto. Eu acho que essa reação, e qual é o impacto que a Resolução nº 487 gera na sociedade gaúcha, é muito mais um impacto do micro para o macro, de como eu sou mais responsável pelo problema, do que eventualmente pela solução dele. Muito obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Mariana. A última da Mesa, representando a Procuradoria, a última, mas não menos importante, Dra. Caroline, por gentileza.

SRA. CAROLINE LENGLER: Bom dia, saúdo a todos na pessoa do Ver. Freitas. Eu acho que a Dra. Liliane resumiu muito bem os pontos mais importantes, eu acho que, problemáticos dessa resolução. Então, eu vou querer ressaltar um deles, que é com relação à verba. O que acontece? O que que a gente vem percebendo? Que, cada vez mais, os serviços são municipalizados, porém, nós não temos verbas correspondentes a isso. Então, o que acontece? A legislação, primeiro nessas medidas de segurança, a princípio, elas são custeadas pelo Estado e têm um repasse do Ministério da Saúde. E agora vem essa resolução, simplesmente municipalizando, não é, este serviço, sem que tenha a verba correspondente. E aí, a Paula disse que atualmente 26 seriam munícipes de Porto Alegre, porém, toda essa questão vai ser por decisão judicial, e nós sabemos, por exemplo, fechamentos de clínicas particulares aqui em Porto

Alegre, em que eles determinam que não interessa de onde é aquela pessoa que está morando naquela clínica. Porto Alegre tem que acolher todos, entendeu? Então, a gente não sabe qual vai ser o entendimento, porque o instituto é em Porto Alegre?! Não! Porto Alegre vai ter que absorver todos que estão ali, não é?! Então, da mesma forma, a gente sabe o quê? A CNJ está conversando com o Ministério da Saúde para saber com relação ao repasse. Mas quanto vai ser esse repasse? Hoje, o município de Porto Alegre atende muitos serviços de saúde que o repasse é ínfimo perto do valor do serviço prestado. Então, quer dizer, nós vamos absorver mais um serviço, tendo uma fila de espera já de 200, sem conseguir. Na verdade, não tem como o município de Porto Alegre... Então, com certeza, o que vai acontecer? Nós temos, por exemplo, o Nugesp. Os senhores sabem o que é o Nugesp? Foi montado o Nugesp, e os juízes começaram a perceber, na prática, que precisava de uma equipe de saúde. Embora seja do Poder Judiciário, o Estado disse que não tinha condição de prestar, e aconteceu que o município de Porto Alegre está cedendo duas equipes de saúde. Mais uma vez, o município de Porto Alegre cede duas equipes que poderiam estar prestando serviço para a sociedade, e que estão sendo deslocadas. Então, é um problema.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

SRA. CAROLINE LENGLER: Exatamente, só que nisso, nós estamos retirando um serviço que poderia estar sendo prestado para sociedade, porque é uma verba que poderia estar sendo usada para abertura de CAPS, vários outros, tratamentos multidisciplinares para as crianças, que é um problema que nós temos também. Nós somos demandados em várias frentes e, muitas vezes, não seria da nossa competência, ou então não vem nenhum recurso, seja estadual ou federal. Acho que essa é uma questão que nós temos que pensar. Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dra. Caroline. A Sra. Suelmi Pinto está com a palavra.

SRA. SUELMÍ PINTO: Bom dia a todos. Devido ao adiantado da hora, eu gostaria só de parabenizar e cumprimentar, mais uma vez, a Ver.^a Tanise e os demais promotores dessa oportunidade. E queria dizer, em resumo, o seguinte: eu sou advogada há 53 anos, já jubilada pela OAB, e fui supervisora-geral de educação na Prefeitura. É surpreendente, como o doutor falou, desde 1800/1900, e o meu receio, doutor, é o seguinte: eu sempre pauto as minhas atividades, eu tenho quatro formações, por dois binômios, causa e efeito; ação e reação. Nós estamos aqui falando para interessados, para profissionais, teríamos que alcançar o grande público. O meu receio é só um, cada pessoa doente representa uma família. Se nós multiplicarmos cada doente pelo número de familiares, a coisa realmente fica quase que inócua. E eu tinha feito algumas anotações, mas nem vou citá-las, porque tem em literatura, temos livros, temos filmes, temos profissionais, as mais diversas áreas que abordam o assunto. Desde que eu tinha tenra idade, o Brizola disse para o meu pai – eu manifestava que queria ser advogada e meu pai dizia que não, porque, naquela época, mulher ser advogada e negra seria um horror –: “Ela vai ser o que ela quiser ser.” Depois de muito tempo, o Brizola assinou a minha ficha no PDT na época, e eu fui supervisora-geral da rede. E é lamentável que nós trouxemos o CIEMs, escolas que tinham médico, tinham dentistas, tinham espaço de lazer para a comunidade, tudo isso aí se desfez no tempo. Então, nós não temos, infelizmente, o hábito de pautar pela educação.

Eu vou encerrar dizendo, não sei se todos têm esse dado, nós temos aqui no Rio Grande do Sul uma média, isso é alarmante, doutor, 350 prisões por dia, dizendo isso, eu acho que não precisa dizer mais nada. Respeito, eu ouvi com atenção, muitas anotações que eu fiz vou passar para doutora Tanise, parabênizo e só espero, como eu já tinha manifestado a ela, dessas questões sociais, humanitárias, todas que foram citadas aqui vão, mais uma vez, acabar no fórum da justiça, e aí? Obrigada.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Suelmi Pinto. O Dr. Pedro Henrique Zoratto, coordenador do Departamento de Psiquiatria Forense da Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, está com a palavra.

SR. PEDRO HENRIQUE ZORATTO: Rapidamente, assim duas questões. Primeiro, o caso Ximenes, ele não foi morto no Hospital de Custódia; ele foi morto numa clínica conveniada, que é o que vai existir hoje. Então isso continua. Esse caso foi emblemático, foi o motivador da resolução, mas essa história continua. Não é porque estão propondo fechar os hospitais que isso pode não acontecer mais. Segundo, se tem um problema, vamos resolver o problema. Se a ótica é manicomial, vamos modificar o IPF para que não tenha essa estrutura manicomial, que, na verdade, já não tem. Desde 2015, as pessoas não ficam mais, do ponto de vista perpétuo, no IPF. Por lei, existe uma determinação, desde 2015, que o tempo da medida de segurança é o tempo cominado da pena. Se a pena é de cinco anos, no máximo fica cinco anos, então não tem mais pressão perpétua.

E por último, só para colocar, as medidas de segurança ambulatoriais é o que está sendo proposto pela resolução, proposto não, se fosse proposto, era bem interessante. Está sendo determinado pela resolução. O que a gente vê, justamente nas medidas de segurança de internação, é acabam ocorrendo em muitos casos porque a pessoa não cumpre a medida de segurança ambulatorial. Então, o juiz determina uma medida de segurança ambulatorial, a pessoa não cumpre, pelos mais diversos motivos que se falou aqui, e aí o juiz converte a medida de segurança ambulatorial em medida de segurança de internação. Como é que vai ser agora se a pessoa não cumprir a medida de segurança ambulatorial? Vai para um hospital geral, vai ficar um mês, depois segue sem tratamento? Então tem essa questão também que eu quis pontuar.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Dr. Pedro. A Sra. Paula, da Susepe, está com a palavra.

SRA. PAULA CARVALHO: Eu queria pontuar, na fala da procuradora, que, claro que a gente sabe que o município de Porto Alegre, até por ser a capital, acaba abarcando várias pessoas que não são daqui, mas é importante trazer, até para o nosso público, que o sistema prisional não retira o recurso da sociedade. Por exemplo, no Nugesp, a ideia é que uma equipe que já está paga pelo Ministério da Saúde, com verba específica para isso, vá para o Nugesp, porque a gente ouviu muito isso. Então tem verbas específicas para o sistema prisional, do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, que é o que está acontecendo hoje no Nugesp, claro que a gente sabe que também vai acabar precisando ter verba do Município, e eu acho que também sempre pensando que essa pessoa é medida de segurança agora ou é pessoa privada de liberdade, mas ela vai voltar para a sociedade também. Só para trazer isso.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Paula. Passo para a Ver.^a Mônica.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Eu ouvi atentamente todas as manifestações, principalmente dos especialistas na área, e confesso a vocês que, se eu já estava preocupada, eu saí muito mais preocupada, porque nós somos da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores e tratamos todas as semanas com problemas de falta de vagas, de fila de espera, falta de recursos, falta de médicos, enfim, são inúmeros problemas. O que fica claro aqui, mais uma vez, é que os municípios – que a gente sabe que estão sempre de pires na mão em Brasília, pedindo valores e não conseguem – vão pagar a conta, é muito preocupante. Aqui, de forma bem fria e dura: como serão atendidas essas pessoas? Eu realmente não vejo... Nenhuma das falas me mostrou o caminho, é preocupante. Nós aqui, colegas, fizemos uma reunião ainda na semana passada com o secretário da saúde, trouxemos um problema que pode ser básico, mas trata de saúde, que é a saúde dos dentes da população, e foi colocado prontamente a grande necessidade de buscarmos maiores recursos através do SUS, imagina, então, esses problemas! A conta, quem vai pagar?

Só para finalizar: não é a primeira vez que eu termino uma reunião com a preocupação maior do que quando eu entrei.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Obrigado, Ver.^a Mônica. Por isso temos que nos unir, como estamos fazendo aqui, para essa resolução não prosperar. Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino, para as considerações finais.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Primeiro quero dizer muito obrigado pela participação de cada um que atendeu o nosso convite para o debate, esse debate é permanente, é importante, é um debate que envolve saúde, em especial saúde mental, a nossa preocupação é com o tratamento das pessoas. Como foi dito aqui, essas pessoas têm um perfil bem específico e se não receberem um tratamento adequado pode ocorrer a questão da reincidência, e, quando a gente fala em reincidência, estamos falando também de uma questão de segurança pública; envolve esses dois temas.

Eu finalizo compartilhando com vocês algo que eu falei na audiência que nós fizemos na Assembleia no mês passado: talvez tenha uma oportunidade aqui, conforme a gente olha a situação. Tem uma oportunidade de, quem sabe, incrementarmos mais a rede, porque eu entendo que o Ministério da Saúde tem que também oportunizar isso, quem sabe é um momento de oportunizar mais CAPS, mais recurso, mais financiamento, então, se vier também esse apoio, podemos, claro, estar pensando, enfim. Foi falada aqui a questão de ter mais tempo, se gente pudesse ter mais tempo para discutir esse assunto e pensar esses fluxos e esses encaminhamentos, eu acho que seria importante. E o que me preocupa mesmo, por isso foi a pauta desta reunião, é: qual é o papel de Porto Alegre? Porque, no fim, como se diz, vai acabar sobrando para nós, a gente que vai ter que atender esses pacientes com uma rede que já está saturada, com uma rede que não tem condições. Essa é a nossa preocupação.

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): O que nos resta é agradecer pela presença de todos, pelas informações trazidas, pela contribuição, e a luta

continua! Para nós, repito, é não permitir que essa resolução prospere. Tenham todos um bom dia, que Deus continue nos abençoando. Bom dia, bom trabalho. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 11h52min.)

TEXTO SEM REVISÃO