

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

ATA Nº 024

PRESIDENTE - DEPUTADA VERINHA ARAÚJO

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Boa-tarde a todos e a todas.

Eu gostaria de agradecer a presença de todos nesta audiência, que traz como tema as políticas públicas de saúde mental.

Eu gostaria de agradecer a presença e convidar para compor a mesa o Sr. Alfredo Shechtman, que aqui representa o Dr. Pedro Gabriel Delgado, Coordenador Adjunto da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde; o Dr. Euze Carvalho, Diretor de Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Cuiabá; a Srª Maria Helena Lopes, Presidente do Conselho Regional de Serviço Social; a Srª Marta Ester Conciane, do Conselho Regional de Serviço Social, que utilizará a palavra como debatedora; a Srª Marisa Helena Alves, do Conselho de Psicologia; a Srª Ana Maria Berzote de Souza, Diretora da Faculdade de Psicologia da UNIC (PALMAS).

Antes de anunciar as pessoas que estão no plenário, eu gostaria de saber se tem alguém aqui representando o Conselho de Medicina ou de Psiquiatria, que convidamos.

Estamos aguardando a presença de algum representante da Secretaria Estadual de Saúde, porque o Secretário Marcos Machado me telefonou justificando que ele está agora no encontro do Conselho dos Secretários Estaduais de Saúde, que era para ser amanhã e foi adiantado para hoje, e pediu que iniciássemos.

Quero pedir à minha assessoria que entre em contato com o Dr. Marcos Machado e lhe diga que pode se dirigir para o auditório, que nós vamos iniciar.

Quero convidar para compor a mesa também o Dr. Lúdio Cabral, que é médico e Vereador de Cuiabá, para compor a Mesa conosco. (PALMAS.)

Vamos iniciar convidando a todos para estarem de pé para ouvirmos o Hino Nacional Brasileiro.

(NESTE MOMENTO É EXECUTADO O HINO NACIONAL BRASILEIRO.)

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Quero convidar a Áurea, que é Coordenadora de Saúde Mental do Estado de Mato Grosso, da Secretaria Estadual de Saúde, para compor a Mesa conosco.

Queria só dizer para quem está presente nesta Audiência Pública que não há mais Deputados aqui, porque hoje vinte e um Deputados Estaduais estão em Brasília, numa agenda com o Ministro dos Transportes, inclusive o Governador também e a Bancada Federal, para tratarem sobre a BR-158, que é a BR de toda a nossa região do Araguaia.

Então, em função dessa agenda, e como já havia marcado esta Audiência Pública com antecedência, eu não acompanhei os colegas Deputados para cumprir a minha obrigação aqui com vocês. Por isso eles não estão aqui, não há mais Deputados em função desse compromisso. Portanto, quero justificar a ausência dos outros colegas Deputados.

Eu me atrasei porque passei na assembléia dos professores que, neste momento, está reunida na Escola Presidente Médici.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Quero anunciar a presença das senhoras: Fabiana Regis, Psicóloga; Maria Aparecida da Silva, Enfermeira do CAPS do CPA IV; Maria Ester conciane, Tesoureira do CRESS; Tânia Maria de Amorim, Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde; Ana Cristina Gonçalves, Psiquiatra do Hospital Adauto Botelho, CAPS Infantil; Danielle Vieira de Souza, Psicóloga do Hospital Adauto Botelho, CAPS Infantil; Ana Paula Teixeira Borges, Gerente da Unidade de Atenção a Portadores de Deficientes Físicos Mentais; Sheila Bussoline Vitor, Psicóloga do Hospital Adauto Botelho; Jane Pimenta dos Santos, Assistente Social do Hospital Adauto Botelho; Marisa Helena Alves, Conselheira Efetiva do Conselho Regional de Psicologia; Solange Roberto Neves, Funcionária da Secretaria Municipal de Saúde; Alessandra Cristina de Paula Barros, Psicóloga do CAPS Municipal.

Quero agradecer a presença de funcionários da Unidade de Atenção a Portadores de Deficientes Físicos Mentais; estudantes de Psicologia da UNIC; Ângela Pena, estudante de Psicologia; estudantes de Fonoaudiologia da Faculdade Afirmativo; Ilze Maria Gonçalves da Costa, professora de Psicologia da UNIC; Luciana Gomes de Souza, Gerente do CAPS Infanto-Juvenil de Cuiabá; Sandra Cristina Figueiredo Abdala, Psicóloga; Joanice de Deus, funcionária da Secretaria de Saúde; Pedro de Souza Alves, funcionário da Secretaria de Saúde; Danielle Camarão Pereira de Moraes, do CAPS Municipal do Verdão; Francilene Anunciato da Costa, Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem.

O Secretário Estadual de Saúde está chegando daqui a 20 minutos.

Então, nós vamos iniciar. O objetivo desta Audiência é em função de que votamos aqui na Assembléia Legislativa... Também vamos tratar das políticas macros de Saúde Mental no país e para Mato Grosso, tanto é que temos a Mesa vários interlocutores que trabalham com esse setor em Mato Grosso. Mas nós votamos aqui na Assembléia Legislativa há algum tempo atrás a criação de um Centro de Atendimento Psicossocial a ser instalado em Guiratinga. E, na criação desse centro, retomava a questão da internação de pessoas com transtornos mentais. Ele vai ser um centro não só para atender pessoas com esse problema, mas também dependentes químicos.

Então, me foi questionado por algumas pessoas, profissionais da área, porque a volta da internação hospitalar, já que nós havíamos rompido com isso em Mato Grosso, quando houve o fechamento do hospital neuropsiquiátrico. Vocês lembram, no ano de 2003, quando o novo Governo do Estado assumiu, nós tínhamos o hospital neuropsiquiátrico que atendia, inclusive, com AIHs, com recursos do SUS, e houve todo um trabalho de desinternação, de se implantar em Mato Grosso um atendimento voltado, inclusive, para a legislação federal. A nova legislação federal que trata dessa questão.

Tendo em vista esse tema, tratando na Assembléia Legislativa sobre isso, eu, então, propus-me a chamar a esta audiência pública para nós discutirmos, hoje, como é que o Ministério da Saúde está encaminhando com os Estados, com os Municípios, as políticas de saúde mental. Ou seja, como ele está implementado as políticas no Brasil e qual a relação dele com as secretarias estaduais, com a Secretaria de Saúde de Mato Grosso. E, então, a idéia foi essa, inicialmente. Quer dizer, nós estávamos aqui, na verdade, recuando em algo que havíamos avançado em Mato Grosso.

Então, eu acho que é um momento interessante, porque eu vejo que tem vários profissionais. Eu já visitei o Hospital Adauto Botelho, na época em que o Neuropsiquiátrico ficou para ser desativado. Eu estive no Hospital Neuropsiquiátrico, e acompanhei. Acompanhei, inclusive, os técnicos do Ministério da Saúde que estiveram em Cuiabá. Na época a Secretária de Saúde era a Dr^a Luzia Leão. Houve, inclusive, muitos questionamentos da sociedade do porquê de fechar o hospital. A própria imprensa mesmo trabalhou essa questão, ainda por não ter as informações oriundas da Terceira Conferência Nacional de Saúde. Mas houve, então, esse avanço. Aí, então, por

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

que retomar a internação hospitalar se aqui em Mato Grosso já estava rompendo com essa forma de tratamento?

Então, esta audiência pública também responde isso. Eu estou, inclusive, com a lei, que é Lei nº 8.302, de 18 de março de 2005, que criou o Centro Integrado Psicossocial Dom Camilo Faresine, na região sul de Mato Grosso, na Cidade de Guiratinga. Quando chegou na Assembléia Legislativa o projeto para compra do Hospital Santa Maria Bertila, em Guiratinga, este estava no valor de quinhentos mil reais. Então, eu falei ao Secretário de Saúde que gostaria de debater isso. Ele falou: “Não. A senhora pode organizar a audiência pública que nós vamos participar, inclusive, debater essa questão”. Está certo!

Então, eu quero deixar isto aqui registrado até para nós superarmos a própria lei, mesmo porque ela criou vários cargos para a estrutura do hospital. O valor de quinhentos mil reais, na verdade, é para compra, mas o hospital vai sofrer uma reforma, não será somente a compra.

Depois, na hora em que a Secretaria de Saúde for se colocar, poderá inclusive nos colocar, não só para o Hospital de Guiratinga, mas aos outros, os CAPs, os outros CIAPs, como a Secretaria Estadual de Saúde tem articulado isso, essa rede de assistência.

Então, nós vamos passar a palavra ao Sr. Alfredo Shechtman, que terá inicialmente trinta minutos para falar do tema.

Depois, então, nós vamos passar a palavra aos conselhos que estão à mesa, à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, que tem um trabalho nessa área - se quiser se colocar -, e à Secretaria Estadual de Saúde, com a Áurea, por enquanto, e depois com a presença do Secretário Estadual de Saúde.

Nós queremos anunciar também a presença do vereador Valtenir, de Cuiabá.

Obrigada, pela presença.

Se Vossa Excelência quiser compor a mesa fique à vontade.

O SR. ALFREDO SHECHTMAN - Boa-tarde a todos!

Boa-tarde, Deputada Verinha Araújo!

Eu queria agradecer o convite feito à Coordenação de Saúde Mental do Ministério de Saúde para participar desta audiência pública.

Eu queria justificar o impedimento por motivo de doença familiar de última hora, que não possibilitou a presença do nosso Coordenador, Dr. Pedro Gabriel Delgado.

Eu espero e vou tentar aqui substituí-lo como componente da Coordenação.

Na verdade, pela correria que foi a minha vinda no lugar dele, eu trouxe uma apresentação para o *data show*, mas eu vou deixá-la para depois, evidentemente, circular com os dados mais atuais de redes no País, enfim, um pouco descrevendo, provavelmente de um modo mais sistemático, melhor do que minha fala oral aqui.

Eu vou tentar fazer um breve histórico e, obviamente, estar participando da discussão. A idéia é situar um pouco esse contexto da chamada reforma psiquiátrica, esse contexto em que se dá a substituição de um modelo centenário de cuidado em saúde mental, de cuidado no campo da assistência psiquiátrica, que se constituiu, historicamente, com recursos prioritário à internação em hospitais psiquiátricos.

A psiquiatria então, num rápido recorrido histórico, se constitui como primeira disciplina médica, primeira especialidade médica moderna nos anos subseqüentes à Revolução Francesa, porque a questão que se colocava a partir, digamos, da instauração de um estado de direito, da instalação de uma sociedade contratual em que o arbítrio real não mais, digamos, era a lei máxima, a questão da loucura, a questão do transtorno mental se colocava como uma questão de como lidar com aquela pessoa, com aquele conjunto de pessoas que não tinha cometido delito e ao

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

mesmo tempo não obedecia a contratualidade da sociedade burguesa que se constituía naquele momento.

Então, o percurso da psiquiatria, o percurso das disciplinas e dos poderes que giram em torno desse campo se constitui desde o começo num diálogo, quer dizer, numa mescla de atributo, digamos, de ciência de campo de conhecimento e, ao mesmo tempo, de campo de poder. Ou seja, desde o primeiro momento é uma medicina social, uma medicina da cidade, uma medicina que lida com a questão da inclusão e da exclusão do campo da cidade, do campo do social.

Um primeiro momento de... Então, desde o primeiro momento em que a psiquiatria e as disciplinas correlatas e o campo se constituem já se ouve algumas discussões, algumas críticas, e isso é objeto do debate público, quer dizer, não se pode restringir ao debate dos especialistas que, então, se constituíam. Não vou fazer esse percurso agora, mas há toda uma bibliografia sobre essa questão.

A primeira grande crise por que passa o estabelecimento psiquiátrico se dá, na verdade, no pós-guerra, na pós-segunda guerra, quando se constata que parte dos horrores advindos do nazismo, do campo totalitário, fora perpetrada em hospitais psiquiátricos. Quer dizer, sob a chancela de uma razão dita científica, sob a chancela de uma ciência triunfante, em torno de cem mil pacientes psiquiátricos foram exterminados na Alemanha nazista. Inclusive as experiências com os gases de campo, que depois vão ser usadas em campo de extermínio, são inicialmente realizadas no programa chamado T4, que era o programa de eutanásia.

Naquele momento, digamos, tinha toda uma fachada de ciência estabelecida. E o pós-guerra, quer dizer, a descoberta de que aquelas instituições tinham contribuído de modo bastante importante para o desatino de um regime totalitário, ciência essa que, na verdade, de modo menos pesado, também se fazia presente nos outros países, põe em questionamento, pela primeira vez, aquele modelo de instituição chamada total

Nos anos 50, há uma série de estudos. Goffman é um autor, um sociólogo americano, que faz estudos muito importantes sobre estabelecimentos psiquiátricos dos anos 50, aponta as características que aquele... Aqui não estamos falando de morte organizada, mas estamos falando de um modelo de atenção que traz em si características de exclusão social, características de estigmatização. E aí todos os estudos de Goffman, como perda de identidade, são pioneiros nesse momento.

Nos anos 60, com a psiquiatria, com os estudos da psiquiatria, da psicoterapia institucional, na França, Itália, Inglaterra, esse modelo é posto em questão. No Brasil, também nós temos os primeiros experimentos, digamos, as comunidades terapêuticas que passam a fazer a discussão do modo de organização vigente até então na assistência psiquiátrica, na assistência de saúde mental.

Mas é a partir dos anos 80 que isso ganha, digamos, o campo público. Quer dizer, com a redemocratização, eu acho que isso é muito claro. Quer dizer, no regime militar, no regime ditatorial, há trabalhos muito impactantes, que mostram, primeiro, o regime de então, porque nós tínhamos uma separação entre o campo da assistência pública dos ministérios, das secretarias, que eram instituições bastante enfraquecidas, que tinham os hospitais colônias das pessoas que não tinham o direito à previdência social e os trabalhadores, com vínculo formal de trabalho, no então INPS, tinham o direito à assistência médica, no modelo que basicamente privilegiou a compra de serviços. Daí, a enorme expansão do que o Gentile de Melo, que era um sanitarista da época, chamou de complexo médico industrial, de complexo médico previdenciário.

Nos anos 80, com a redemocratização e na área da saúde temos toda a luta pela construção, naquele momento ainda não era o Sistema Único de Saúde, mas, enfim, da construção de um estado de bem-estar social, esse modelo entra em crise. Finalmente, após a Constituição de

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

88, após a Lei Orgânica da Saúde de 90, com a junção do Ministério da Saúde e do então Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social é possível começar a satisfazer, a tomar a iniciativa de uma política unificada de saúde. E, marcadamente, eu acho que o campo da saúde mental tem um papel importante desde então na discussão dos rumos públicos da assistência à saúde mental, porque se pode interferir, quer dizer, houve uma coerência durante esses 15 anos de uma certa direção de condução da política, que era consentânea, concorde com os movimentos que se passavam também no campo internacional ou que preconizavam a Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-americana da Saúde, que era justo. Quer dizer, em 1990, o Brasil se fez representar principalmente já com a experiência de Santos, que se iniciara em finais da década de 80, com a gestão de Thelma de Souza e Davi Capistrano, que é um sanitarista que muitos de vocês já ouviram falar, importante historicamente na mudança do modelo no Brasil. O Davi conduziu uma intervenção em 89, na Casa de Saúde Anchieta, que era uma dessas casas, um desses hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS, que era uma verdadeira casa de horrores - a descrição dessa experiência já é bem conhecida, que é a experiência de Santos, pioneira -, no fechamento dessa instituição de caráter fechado e na ampliação da discussão para cidade, quer dizer, da discussão pública sobre os rumos do cuidado com o portador de transtornos mentais, como a loucura, como muitas vezes se fala. Então, as pessoas responsáveis por essa experiência de Santos participaram de uma reunião bastante importante que se deu, em 1990, em Caracas, que apontou, conduzida pela Organização Pan-americana da Saúde, com participação brasileira e de outros países da região, o que se chamou de Constituição do Campo da Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América.

Nesse ano, inclusive, no final do ano, até pelo reconhecimento dos avanços - ainda que haja muito por fazer - que o Estado e a sociedade brasileira construíram nos últimos quinze anos, nós vamos ter a celebração dos quinze anos de Caracas, em Brasília, um reconhecimento pelas organizações internacionais do papel de relevo que esse campo ganhou, que neste governo atual foi reconhecido como uma das áreas prioritárias da área da saúde, o campo da saúde mental.

Então, de 90 para cá, o que se pôde fazer foi mexer com o modelo de financiamento, quer dizer, por um lado e por outro trabalhar intensamente. Nós temos também um outro gancho, também em 89, que foi a apresentação, pelo Deputado Paulo Delgado, do então projeto de lei, tendo sido conhecido como Lei Paulo Delgado, enfim, que apontava para o plano legal a reorganização desse modelo de assistência, quer dizer, o descentramento, digamos, o norte final de um modelo sem referência à internação em estabelecimento especializado como esse da assistência e a construção de uma rede diversificada de atenção.

Em 92, com esse pano de fundo de debates legislativos, foi uma das leis mais debatidas, porque tivemos quase quinze anos de debates no Parlamento, prós e contras, uma participação ativa das várias representações da sociedade. No campo do Executivo, na verdade, como a questão que transcendia o Governo de momento, mas que conseguiu percorrer nos altos e baixos das políticas sociais dos últimos quinze anos, ela de certo modo conseguiu, com a sustentação da sociedade, dos movimentos sociais, manter uma certa coerência no plano federal, com variações no plano estadual e municipal dos gestores e dos atores sociais. Conseguiu-se essa continuidade que permitiu, com realização também das conferências, em 92 e 2001, a II e III Conferências Nacional de Saúde Mental, que contaram com etapas de discussão em níveis municipal, estadual.

Eu me lembro que estava comentando aqui com a Deputada que a última vez em que eu estive aqui em Cuiabá tive a chance, a honra, enfim, de estar participando, a Áurea também estava naquele momento, entre outras pessoas e companheiros aqui presentes, da Conferência

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Estadual Preparatória para a III Conferência. Todas elas se pautaram por repactuações da construção da Política Nacional da Saúde Mental.

Aí está disponível hoje em *internet* a legislação, que já é uma coisa volumosa. Começou com duas portarias, que durante anos circularam. O Pedro brinca, na apresentação da legislação, que hoje é grande. Circularam quase que clandestinamente por *fax*, por anos, a Portaria nº 224 e a Portaria nº 189, em 92, que pela primeira vez estabeleceram o financiamento da assistência extra-hospitalar, quer dizer, apontaram para a possibilidade, naquele momento eram pouquíssimos os serviços de características extra-hospitalares, de características que fossem de fato substitutivas da “hospitalidade” que o hospital propiciava. Quer dizer, que construísse uma rede diferente, mas que ao mesmo tempo desse conta crise do paciente agudo, do paciente grave num outro modelo. Quer dizer, nós temos aí quinze anos desse percurso, com uma legislação que vai se acumulando nesse sentido.

Eu agora apontaria, para não me deter muito, o que é hoje a política do Governo Federal, os avanços que nós temos tido.

Na verdade, eu sempre gosto de frisar isso porque em um sentido acho que a política se fixou, ainda que não seja identificada, digamos, em uma certa vertente, mas ela conseguiu se constituir como política do Estado.

Então, a partir de 2002, após a Conferência de 2001, que também coincide com o fato de 2001 ter sido considerado pela Organização Mundial da Saúde o ano Internacional dedicado à saúde mental, nós tivemos a publicação de um relatório, uma série de estudos que apontaram para um lado a relevância epidemiológica, econômica, enfim, do campo dos transtornos, do campo da saúde mental e uma série de caminhos a serem traçados. E nós temos procurado no Brasil também nos pautar nessa orientação.

Nós tivemos, a partir de 2002, uma mudança importante no modo de financiamento, porque até então os recursos da saúde mental entravam em um bolo comum ao serem transferidos aos Estados e Municípios. A partir de 2002 conseguiu-se, respaldado por uma mobilização no Conselho Nacional de Saúde; respaldado também por uma mobilização sempre, digamos, do extra-Governo, que o recurso da saúde mental fosse bancado pelo chamado recurso extradébito. Isso foi bastante importante porque permitiu, de uma rede que ainda era quase embrionária, termos uma evolução grande, um cadastramento muito grande de serviços. A partir de então chegamos ao final daquele Governo de 2002 com cerca de trezentos e poucos serviços cadastrados. E, a partir de 2003, quer dizer, já no novo Governo, hoje, nós temos seiscentos e poucos. Quer dizer, conseguimos duplicar essa rede, avançar no conjunto de municípios que estão implantando. E tivemos o lançamento do Programa De Volta Pra Casa, que foi um pouco o marco dessa nova política e um evento extremamente importante. E daí o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde porque são raras as ocasiões em que o Presidente da República, no início de mandato, nos primeiros meses, lança como política pública o Programa De Volta Pra Casa.

Em 2003 tivemos o Programa De Volta Pra Casa. O que é o Programa De Volta Pra Casa? Muitos de vocês conhecem, vocês são do campo, é um programa que visava justamente reinserir socialmente pessoas com longo período de permanência, quer dizer, era o resgate de uma dívida histórica, algo que vinha sendo discutido desde o começo da década de 90, que era possibilitar a essas pessoas, quer dizer, passavam a ter o direito a uma bolsa, chamada Bolsa Reabilitação Social, mas tinha como contrapartida a exigência de que os municípios e os Estados aderissem a esse programa.

Hoje nós temos... Na verdade, as nossas metas, inclusive inicialmente, foram acima do que imaginávamos, quer dizer, hoje temos um número menor do que imaginávamos,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

porque é um programa que implica realmente num trabalho longo até se chegar a um momento em que essa pessoa possa ir para uma residência terapêutica, ir para um serviço territorial.

Nós tivemos essa situação vivida aqui no Mato Grosso, que foi quando do fechamento do Hospital Neuropsiquiátrico, que permitiu um avanço significativo do Estado e de Cuiabá, especificamente, que respondeu a uma crise, construindo um conjunto de serviços para atender aquela população. Enfim, foi um dos exemplos que os profissionais de saúde mental tomaram a peito esse desafio de fazer um sistema de atendimento de saúde mental basicamente centrado na comunidade, nos recursos comunitários, na organização de uma rede da qual o CAPs é o serviço que, digamos, nucleia, mas não é o único, nós temos pensado num modelo em que os municípios de menor porte devem basicamente trabalhar com o cuidado em saúde mental presente nas ações do PSF-Programa de Saúde da Família, na atenção básica e nos municípios acima de 20 mil tem todo um desenho de rede em que nós temos a presença dos CAPs e de outros equipamentos. Eu até, neste sentido, Deputada, não é que prescindia da internação, quer dizer, a internação é um momento necessário, muitas vezes, na trajetória de um paciente, se reduz muito na medida em que temos um equipamento presente no cotidiano.

A nossa discussão é no sentido de que a internação não se dê - pode se dar no Hospital Geral... Os CAPS 3 são equipamentos que dispõem de alguns leitos para internação. A nossa idéia é que não se construa rede, sejam serviços, que o hospital psiquiátrico, digamos, é o mais característico, que pelo isolamento, pelo confinamento do paciente acaba agravando o quadro dele ao invés de propiciar condições de sua reinserção social.

Então, acho que um pouco até eu sei que a discussão que está presente, hoje, foi a partir da questão da lei aprovada, se isso vai ser um hospital, a presença do... A discussão um pouco é que precisamos de serviço. O Pedro fez o contato com o Secretário. Conversamos. Era justamente de que esse serviço no Estado, que eu acho que tem avançado muito em suas várias gestões, que essa questão não seja vista como uma coisa que virasse, nacionalmente, algo que pudesse ser enxergado como retrocesso de características manicomialis. Acho que um pouco...

Acho que encerro a minha participação inicial. O objetivo, hoje, nesta discussão, da Deputada e com a presença do Secretário, é para construirmos algo que não choque com esse modelo que hoje está adotado nacionalmente. Acho que Mato Grosso é um dos Estados exemplares na condução dessa política.

Agradeço mais uma vez esse convite. Depois eu deixo a exposição com os dados e esse material todo à disposição de vocês. Ou pelo nosso e-mail, que é saudemental@saude.gov.br. Estamos à disposição para essa interlocução. Muito obrigado (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Queremos ainda agradecer a presença do Secretário Estadual de Saúde, Dr. Marcos Machado, que vai poder ficar conosco até às 16:30 horas, agradecer a presença dele à Mesa; agradecer também aos funcionários do CAPS de Várzea Grande; Márcia Campos, funcionária do Adauto Botelho; Dairce Sedio; Miriam Monteiro, técnica da UFMT; Fátima Dicianel, enfermeira da UFMT; Silbene Santana de Oliveira, ouvinte.

Com a palavra, a Srª Áurea Assis Lambert, que vai falar em nome da Secretaria Estadual de Saúde, que dispõe de 10 minutos. E depois o Secretário, fica à vontade, se quiser usar da palavra, para se colocar.

A SRª ÁUREA ASSIS LAMBERT- Boa-tarde a todos.

E muito importante este encontro aqui, tem muitos profissionais e nós estamos aqui, realmente, para falarmos um pouquinho da política de Saúde Mental no Estado de Mato Grosso. A nossa política do Estado de Mato Grosso, nós vimos trabalhando realmente em consonância com a reforma psiquiátrica. Como já disse o Sr. Alfredo, que o nosso objetivo é realmente expandir a rede de serviços substitutivos. Tem momento que necessita da internação, mas

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

que voltemos a essa internação, mas criando leitos em hospitais gerais, como já vai sair logo uma Portaria do Ministério dando incentivo aos hospitais que farão parte ou que serão credenciados ou habilitados para oferecer esse tipo de serviço. Nós temos hoje apoio do Governo, o Governo está sempre nos apoiando para estarmos expandindo essa rede.

Então, a nossa política é criar serviços alternativos. Hoje, nós temos 26 CAPS em funcionamento, 06 em fase de implantação, graças ao incentivo financeiro que o Governo Estadual oferece aos municípios, e entramos com a contrapartida para comprar equipamentos. E, outro, a manutenção desses CAPS, incentivo mensal a esses municípios que querem e que necessitam realmente de reconstruir, porque tem municípios que nós temos que reconstruir essa rede de cuidados, atenção em Saúde Mental. Nós temos dentro da nossa política a questão de álcool e drogas também, que nós temos que construir essa política que até então, até em nível do Ministério, em nível nacional, que está aí na reconstrução dessa política.

Nós também, em todos os Estados, na última reunião de colegiado que nós tivemos, foi realmente amarrando esses tipos de serviços. Nós temos no Estado de Mato Grosso dois hospitais psiquiátricos, que já são sabedores disso, a maioria são profissionais já envolvidos na Saúde Mental. Nós temos, com esses dois, cento e oitenta e dois leitos. Cem leitos no CAPS do Hospital Adauto Botelho e oitenta e dois leitos no Hospital Paulo de Tarso, de Rondonópolis. E nós queremos o que? Que esses serviços hospitalares ofereçam um serviço de qualidade, não um serviço baseado no manicômio. Esse é o nosso objetivo, e por isso que nós estamos sempre trabalhando, oferecendo capacitações a esses profissionais, aos profissionais da rede extra-hospitalar. O nosso objetivo é esse, realmente, de efetivar e levantar a bandeira da reforma psiquiátrica.

O Sr. Alfredo disse que o Estado de Mato Grosso é um Estado que avançou. Realmente, nós avançamos mesmo em Saúde Mental, mas nós temos muito ainda o que fazer. Nós precisamos construir essa rede de atenção à Saúde Mental, começando de serviços especializados, juntamente com a tensão básica, serviços nos hospitais, de referência nos hospitais municipais, que esses pacientes sejam assistidos lá. Lá no próprio município, que não venha até Cuiabá.

Então, isso nas nossas capacitações, nas nossas supervisões, nas nossas orientações, porque nós trabalhamos muito com isso, com os gestores, porque os gestores é que, realmente, vão estar junto com os técnicos montando essa rede. Mais ou menos a nossa política é isso aí, nós estamos aí para fazer a reforma.

A outra coisa, é que nós também trabalhamos em cima da questão Luta Antimanicomial, que é justamente toda essa abordagem, todas essas pontuações que eu já disse, de estar criando serviços extra-hospitalares.

Aqui eu já faço convite a todos, para dia 18 de maio é o Dia da Luta Antimanicomial, nós estamos aí, os profissionais junto com a Secretaria Municipal de Cuiabá, a Secretaria Estadual e os serviços que fazem parte da rede, já uma programação de nós estarmos realizando uma mesa redonda dia 18, a partir das 13:30 horas, no Hotel Fazenda Mato Grosso.

Então, vocês estejam convidados para estarem junto com a gente discutindo a Política de Saúde Mental dentro dessa visão da Luta Antimanicomial. Muito obrigada (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, o Sr. Euze, da Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe de dez minutos para utilizar a palavra.

O SR. EUZE CARVALHO - Boa-tarde a todos!

Agradeço a oportunidade de estar aqui. Eu estou hoje como Diretor da Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Saúde e dentro dessa diretoria está inserido a Coordenação de Saúde Mental. Então, toda essa parte está na responsabilidade nossa.

Eu gostaria de dizer, a questão, quando no ano passado se fechou o Hospital Neuropsiquiátrico, é importante nós estarmos ressaltando aqui o trabalho que foi feito no final da

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

gestão passada com relação a isso. Foi um trabalho, eu acho que bem feito, caminhou no sentido de dar uma humanização na assistência aos portadores de transtornos mental. Nós, inclusive, gostaríamos de convidá-los a conhecer os nossos serviços de Residência Terapêutica. Nós estamos dando continuidade ao trabalho que se iniciou na gestão passada e tem-se dado bastante atenção a esse aspecto.

Nós entendemos que o Município de Cuiabá avançou bastante nisso. Nós pretendemos dar mais alguns passos que entendemos ser fundamentais nesse sentido. Inclusive, de dar algo que é fundamental em um processo de cidadania do ser humano, que é dar a esses pacientes uma identidade. Vários desses pacientes, pelo longo período em que estiverem sob internação, sob intervenção dentro de um hospital, sequer têm identidade, sequer têm um referencial da família. E nós estamos, inclusive, com um trabalho com o vereador Valtenir, como Defensor Público. Na semana passada ele deu entrada em quarenta e sete processos requerendo que essas pessoas recuperem suas identidades. E, com certeza, se nós conseguirmos isso, Cuiabá será - eu acredito - o primeiro Município a conseguir isso. Isso fez parte de uma discussão recente em nível nacional e o que nos foi passado foi isso. Quer dizer, todos os Estados têm apresentado essa dificuldade. Eu acredito que nós avançamos muito nisso e, com certeza, nós queremos apresentar os resultados disso o mais breve possível. Nós esperamos que o Judiciário, uma vez que esteja com isso em mãos, faça uma análise o mais rápido possível para que nós possamos também dar uma identidade de fato a esses pacientes.

A Residência tem uma característica realmente de fazer com que essas pessoas sintam-se como moradores, de fato. Não como pacientes, mas como moradores. E tem-se procurado, inclusive, fazer com que esses pacientes - e nós temos alguns que são totalmente dependentes, não todos, a maioria nem tanto - participarem inclusive das atividades do dia-a-dia dessas residências. Alguns, inclusive, deslocam-se sozinhos aos CAPS. Procurou-se no ano passado fazer com que algumas dessas Residências fossem próximas umas das outras para permitir que esses pacientes se visitassem. Isso é importante para criar um elo de amizade e, realmente, tirar aquela característica de um hospital.

Então, é importante que as pessoas conheçam esse serviço. Nós estamos à disposição, porque eu acho que é um aspecto relevante que temos que ressaltar, porque realmente caminhou muito esse processo de humanização na assistência aos portadores de transtornos mentais. Essa é a principal característica que temos que ressaltar neste momento. Ficamos abertos para o debate, para as discussões e questionamentos que possam surgir.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Marisa Helena Alves, que vai falar pelo Conselho de Psicologia, que dispõe de 10 minutos.

A SR^a MARISA HELENA ALVES - Boa-tarde a todos.

Eu vou começar a minha fala fazendo uma pergunta: a luta antimanicomial continua?

Nos últimos 20 anos, a legislação do País tem avançado em relação à proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, como o próprio Alfredo bem colocou. Existem muitas iniciativas dos Poderes Executivos e Legislativos que podemos comemorar, que foram iniciativas que realmente contribuíram para a reinserção dos portadores de transtornos mentais. Podemos ressaltar aqui a lei do Deputado Paulo Delgado, do PP, que teve a iniciativa de apresentar o projeto, que hoje é a Lei nº 10.216.

Estão aí os exemplos, as experiências até o momento positivas das residências terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial, porém essas conquistas representam apenas um ponto de partida. Existe muito ainda a se avançar. O relatório de uma ação conjunta, feito pelas

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Comissões de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia e da Ordem dos Advogados do Brasil, no ano passado, aponta para um quadro preocupante.

As instituições fizeram uma inspeção conjunta nos hospitais psiquiátricos, clínicas psiquiátricas e manicômios judiciais de 16 Estados e do Distrito Federal. O retrato encontrado nessa inspeção é desigual. Por um lado, algumas unidades avançaram muito em busca dos ideais da reforma psiquiátrica, mas por outro lado ainda podem ser encontrados exemplos de abuso medicamentoso, negligência, abandono e negação de direito à cidadania a pacientes, o que demonstra um quadro não muito diferente daquele encontrado na metade do século passado, marcado pela privatização dos hospitais psiquiátricos.

É preciso caminhar na direção da manutenção das conquistas, garantindo recursos financeiros para a capacitação profissional, para o atendimento humanizado dos doentes, para atenção aos familiares e sobretudo garantir assistência básica, que é preconizada pelo SUS.

Não queremos que seja reinstalado e/ou reativado o modelo manicomial. Todo o esforço feito, nesses anos, foi para superar a inércia e a reprodução bruta e silenciosa desse modelo, conforme aponta o relatório de ação conjunta do Conselho Federal de Psicologia e da Ordem dos Advogados do Brasil.

Em Mato Grosso, avançamos muito também. Desativamos o hospital psiquiátrico, que foi estabelecido no município já na contramão do processo de desospitalização, diga-se de passagem. É sempre bom lembrar a história. Felizmente ainda contamos, depois da desospitalização desse mesmo hospital, com as residências terapêuticas, CAPS, para transtornos mentais, usuários de drogas, álcool, o que demonstra um esforço do Estado e do município em garantir uma assistência preconizada pelas portarias do Ministério, que encerram um desejo dos técnicos e da população.

O Conselho Regional de Psicologia sempre esteve presente como ator nesses movimentos em prol da saúde mental e deseja, neste momento, deixar registrada a sua preocupação, e de seus militantes, em relação às ações de gestores que, distraídos, na boa intenção, possam sem anuência do controle social retroceder nessas conquistas.

A pergunta que eu comecei foi: a luta antimanicomial continua? O lema da luta continua vivo nas nossas mentes e nos nossos corações por uma sociedade sem manicômio e por muitos 18 de maio (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Marta Éster Conciani, que vai falar pelo Conselho Regional de Serviço Social, que dispõe de dez minutos.

A SR^a MARTA ÉSTER CONCIANI - Boa-tarde a todos e a todas.

Agradeço, Deputada Verinha Araújo, o convite para que pudesse aqui falar.

Em nome do conjunto CFESS/CRESS que agrega em todo território nacional cerca de 103 mil assistentes sociais e aqui em Mato Grosso somos 800, muitas de nós trabalhando no setor saúde.

O conjunto CFESS/CRESS tem por princípio maior reafirmado em seu projeto ético-político a defesa intransigente dos direitos sociais relativos à liberdade, equidade e justiça social.

Neste sentido, participa de espaços de representação política, objetivando tornar esse projeto concreto. Assim, juntamente com outros segmentos e movimentos sociais, soma esforços para efetivar a política de saúde, em consonância com os princípios do SUS.

Com efeito, assume a posição de fazer valer as prerrogativas da Lei nº 10.216, que define diretrizes para a saúde mental, através principalmente da criação de espaços substitutivos de atenção psicossocial, em articulação com a rede local de saúde, conforme recomendação da Conferência sobre a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, que culminou com a

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Declaração de Caracas, em 1990, como o Alfredo nos lembrou, onde se recomendou a vinculação da saúde mental à atenção primária no contexto dos sistemas locais de saúde.

É preciso lembrar, portanto, que embora haja uma política de inclusão que tenha sido regulamentada em lei, os resquícios do modelo psiquiátrico asilar persistem em ser mantidos, ainda que na contramão do processo iniciado para reversão do perverso modelo de atenção psiquiátrico mantido sabidamente até a década de 90. Contudo, dado ao curto período no qual esse processo de fazer/pensar saúde mental vem se desenvolvendo, se considerada a trajetória do tratamento dispensado ao louco no decorrer da história - e o Sr. Alfredo também nos lembrou um pouco isso -, e ainda que o desenvolvimento da reforma psiquiátrica vem provocando a redução maciça dos leitos psiquiátricos, não é difícil perceber que existe uma lacuna e que essa lacuna existe por conta da falta de uma estrutura integrada na atenção psicossocial, que resulta em uma nova modalidade de atenção e de exclusão também.

No entanto, essa exclusão já não é somente propiciada pelos muros de instituições manicomiais, mas também através da não incorporação de ações sistematizadas de apoio, tratamento e acompanhamento ao doente mental, bem como a sua família na rede de serviços, vez que é percebida nesta, principalmente no nível primário de atenção, uma escassez de tecnologia, ou mais que isso, uma desapropriação de tecnologias de intervenções compatíveis com uma abordagem humanizada.

Na prática, são tímidas as alterações ocorridas nos últimos anos no que se refere à reestruturação do modelo de atenção psicossocial, principalmente no que diz respeito a um processo de municipalização através da organização da atenção e unidades básicas.

A gente percebe que esse processo vem avançando de uma forma muito tímida, mas que deu início além do Distrito Federal, na região do Rio Grande do Sul e que vem avançando muito lentamente para o interior do país.

Essa situação se mantém naquilo que se pode chamar de uma municipalização tardia, mesmo com investimento na capital, que aconteceu no ano passado na capacitação de equipes de saúde da família como estratégia de articulação da rede na assistência integral ao portador de transtorno mental. E, ainda, na edificação de novos serviços especializados para suprir as necessidades da população mais proximamente de seu espaço de convívio social e familiar. Muito embora tenha havido um certo investimento na rede de atenção em 2004, através da estruturação de novos serviços substitutivos, tenha-se alcançado uma expressiva redução no gasto com internação psiquiátrica, se nós recorrermos aos relatórios de gestão dos três últimos anos.

No entanto, mesmo com esses investimentos para consolidação da política de atenção psicossocial, é preciso ir além. É preciso criar canais de discussão como este que estamos vivendo agora e também como aqueles que vivem no cotidiano a experiência de ter um transtorno mental, ou de ser um familiar de um portador de transtorno mental. Isso, porém, será possível de ser alcançado somente se respeitado os espaços constituídos formal, ou informalmente, de participação social.

Fica, então, uma dúvida no que se refere ao compromisso individual e coletivo quanto à concretização da reforma psiquiátrica em nosso Estado a partir de critérios que atendam as reais necessidades de saúde dessa população, através de um processo de inclusão social e de reinserção social.

Para encerrar, eu trago aqui um pensamento do Nacili, nosso companheiro de Fortaleza, que estará aqui conosco no dia 21 em um evento bastante ampliado de discussão da saúde mental, para nos animar.

Nacili escreveu: “Nosso desafio aqui e na vida não é outro se não afirmar o sonho e o futuro e construí-lo ativamente” (PALMAS).

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, o Vereador Lúdio Cabral.

O SR. LÚDIO CABRAL - Na verdade, eu vou fazer dois comentários breves, porque quero ouvir a turma falar.

Em primeiro lugar, é o seguinte: Eu estou cansado de algumas coisas. Nós sempre começamos a reformar o sistema de saúde por cima. Eu, sinceramente, não consigo encontrar saída para o problema da saúde mental, para o problema da saúde do trabalhador, para o problema da saúde da mulher, para o problema da saúde da criança, para todo cidadão brasileiro, se não acreditarmos de verdade que a atenção primária pode dar conta de lidar com os problemas que as pessoas apresentam.

Então, para mim essa é uma questão central. Nós sempre começamos a reforma pelo pronto-socorro, fechamos o Hospital Psiquiátrico, aí vamos pensar em alguma coisa para substituir o Hospital Psiquiátrico. E não vamos onde, talvez, devêssemos ir, que é onde as pessoas estão sofrendo mais, às vezes, nem loucos ainda, mas sofrendo muito por conta de uma série de problemas do nosso modo de vida hoje e que não tem acesso, onde deveria ocorrer esse diálogo, que é na atenção primária e aí eu quero fazer uma provocação, na verdade, duas. A primeira é que eu vivo em Cuiabá e acho que talvez a própria Assembleia Legislativa, a Secretaria Estadual de Saúde, o Euze, que está representando o município, precisam urgentemente acelerar a expansão do Programa Saúde da Família, porque Cuiabá só tem PSF num pedaço da cidade, que só cobre em torno de 20% da população e lá onde, com muita dificuldade, algumas experiências vêm sendo construídas para tentar dar conta do desafio da saúde mental na atenção primária.

Praticamente 80% da nossa população não têm acesso a nada disso, é como se não existisse atenção à saúde mental para 80% da nossa população no campo primário. E eu falo isso porque trabalho como médico lá no Centro de Saúde do Osmar Cabral e sofro, estou quase doente também junto com as pessoas que vivem lá porque não conseguem ter acesso a esse tipo de cuidado.

Se não acelerarmos a expansão do PSF, de nada adiantará falar um monte de coisas, porque talvez seja o caminho para começarmos a enfrentar de verdade esse problema na raiz, onde ele tem, na minha avaliação, que ser enfrentado.

Segundo, eu gostei muito, muito da sua fala, Marta, do pedaço que peguei dela, porque atenção primária se faz com tecnologia e tem uma tecnologia que falta demais na atenção primária hoje, que é a tecnologia humana, de gente qualificada para lidar com a saúde mental. E aí não adianta... É lógico que o agente de saúde, o técnico de enfermagem, o enfermeiro e o médico tem que ser qualificado, ser capacitado e sensibilizado para a saúde mental, mas nós não vamos superar o problema da saúde mental da nossa população se não levarmos para a atenção primária a melhor das tecnologias, que é a tecnologia humana. E nós precisamos de psicólogo na atenção primária. Nós precisamos de assistentes sociais na atenção primária, nós precisamos de uma série de profissionais, que estão formando todo ano em nossa cidade, em nosso Estado, e que não conseguem ter acesso a postos de trabalho na atenção primária, e poderiam dar uma contribuição muito grande à saúde do nosso povo se isso existisse.

Então, as essas duas provocações que eu deixaria aqui para os poderes públicos. São acelerados do PSF e incorporar tecnologia humana, através de profissionais extremamente qualificados e à disposição do nosso Estado para dar qualidade que a atenção primária merece. Só isso, gente! Desculpe-me se eu falei demais (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Agora vai falar o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Marcos Machado, que dispõe de dez minutos. Depois vamos abrir para o debate. Só tem uma pessoa inscrita. Parece-me, Lúdio, que as pessoas não querem falar.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

O SR. MARCOS MACHADO - Gostaria de agradecer o convite da Deputada Verinha Araújo de colocar sempre o interesse público acima de qualquer questionamento. Vossa Excelência conte com a Secretaria, comigo, com toda a equipe para discussões desta natureza.

Quero saudar o Vereador Lúdio Cabral. É um prazer conhecê-lo. Têm dois médicos da equipe que já fizeram excelentes referências a seu respeito, mas tinha ainda a oportunidade de conhecê-lo pessoalmente. É um prazer. Gostaria de saudar o representante do Ministério da Saúde, Dr. Alfredo Shechpman, e desde logo comunicar - já fiz isso em outra oportunidade - que acredito que nós sejamos o Estado mais obediente ao Ministério da Saúde. E não é só na área da Saúde Mental, Deputada Verinha Araújo! Apesar de, não receber ainda do Ministro Humberto Costa, tudo que esperamos, eu o tenho como um homem corajoso, já disse isso a ele pessoalmente. Acredito e tenho visto, pessoalmente, com o meu conhecimento, que está sendo construindo o Sistema Único de Saúde que, efetivamente, ele está pouco a pouco, silenciosamente, quando não o incomodam, porque ele é um homem que sofre incômodo político muito grande, pela relevância do cargo, mas ele está construindo, está fazendo, realmente, o Sistema de Saúde para aquele que mais dele necessita.

Gostaria de cumprimentar o Dr. Euze Carvalho, que já demonstrou o seu compromisso, a sua participação com a Saúde Pública e pessoalmente, o meu agradecimento também por esse trabalho que realizamos juntos e continuamos, não paramos ainda, estamos num processo de construção.

Quero cumprimentar a Sr^a Marta Ester, do Conselho Regional de Serviço Social e a Sr^a Marisa Helena, do Conselho Regional de Psicologia. Quero saudar os servidores da Saúde e aproveitando, continuar pedindo sempre o fortalecimento do nosso propósito comum, a união, colocando o nosso caminho à vontade de Deus, sobretudo. E nós temos conseguido enfrentar através de oração todas as dificuldades, Deputada, que uma gestão de saúde que, efetivamente, quer alcançar resultados com rapidez e efetividade encontra, driblando os interesses econômicos e espúrios que a cada dia descobrimos e temos uma surpresa com as pessoas. Mas, o fato é que, hoje, nós estamos aqui para discutir a Saúde Pública, a equipe já está aqui, a Sr^a Áurea, Coordenadora dessa área, o Sr. Rodrigo Rodrigues, Diretor do Hospital Adauto Botelho e outros tantos técnicos importantes que fazem parte desse contexto.

Eu ouvi e creio, realmente, que Mato Grosso avançou muito nessa área, a exemplo, hoje, quem não conhece ou quem conheceu o Hospital Adauto Botelho antes, vai ver a humanização que nós lá instalamos, mudança, melhoria do atendimento em todos os sentidos, terapia, ambulatorial, sobretudo a internação, quando é o caso. Avançamos e fomos os pioneiros no Brasil de um processo de atenção ao detento no Sistema Prisional, e começou aqui. Hoje, a Portaria Ministerial foi gerada de um estudo derivado, de uma prática que nós construímos aqui em Mato Grosso. Abrimos um complexo novo justamente para separar, álcool e droga. Estamos fazendo um atendimento seletivo feminino separado do masculino. Estamos tentando avançar um fortalecimento do Hospital Paulo de Tarso, que é o Hospital Psiquiátrico da região Sul, não vai mudar essa destinação. Estamos, na verdade, celebrando novos convênios para que possa garantir toda demanda regional.

E o que eu posso dizer e deixar todos tranquilos, principalmente os profissionais que ainda estão buscando espaço, é que eu não sou médico, não sou profissional da área, estou num constante aprendizado, tenho a visão legalista do Sistema Único de Saúde.

E é único duplamente, fiz uma pesquisa mundial, é o único do gênero no mundo e único no Brasil! Precisa ainda melhorar, nós estamos contribuindo para isso, para dizer que nós somos sugestivos a crítica, a recomendações. Eu não vou arredar o pé de cumprir a lei, isso eu quero

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

deixar bem claro e garantido, é a Lei nº 10.216, de 2001 e todas orientações normativas via portaria e resolução, isso quero deixar bem claro.

Tudo o que nós fazemos tem um conteúdo de evolução dentro de problemas que submetem, mas nós não abandonaremos, não deixaremos de lado a questão legal e muito menos as recomendações e toda normatização do Ministério da Saúde, quero deixar isso bem claro.

Acredito poder colher desta Audiência Pública, até porque são profissionais que entendem, podem contribuir, que ao final, Deputada, nós precisamos tirar o que há de importante na dialética, que é o conteúdo útil, opiniões das mais diversas, críticas infundadas, pensamentos temerários, tudo isso nasce do raciocínio de cada um. Agora, muito pode ser aproveitado. Eu acredito muito nisso, por isso tenho pedido: produza-se um relatório com as recomendações, sugestões e até com aquilo que entendesse que não estar correto, para que nós possamos aperfeiçoar e ajustar a gestão.

Eu quero crer que nós já estamos demonstrando, não só pela presença aqui hoje, mas sobretudo por todo um contexto de parcerias que firmamos com Secretarias Municipais, com entidades não-governamentais, com autarquias paraestatais, com a própria equipe sua, sobretudo da Universidade Federal, que nós estamos aptos a fazer. A forma, o conteúdo, se não estivermos no caminho correto, que nos mostre. Agora, não venha, fique certo disso, com críticas que não sinalizem, não identifiquem, o caminho, a saída, porque nós vamos fazer. Há uma lição de gestão na Secretaria de Estado de Saúde, o chamado PDCA, onde nós rodamos o relógio em cima de um planejamento que nós chegamos à conclusão que deva ser o melhor ou que seja o melhor naquele contexto. E nós vamos experimentá-lo para que depois nós possamos checá-lo e, se for o caso, ajustá-lo. E nós vamos rodar novamente. Essa é a dinâmica. E a saúde não pára por causa disso. Até não pode parar. Há uma conclusão hoje pessoal de se constatar que não podemos pensar muito. Temos que agir e agir rapidamente. Não cometer imprudência, na verdade, praticar atos sem o mínimo de raciocínio. Não é isso. Nós temos grandes pensadores, pessoas comprometidas com a saúde pública. Aliás, eu já passei por quatro Secretarias de Estado e não tinha visto profissionais com tanto compromisso público, com tanto desejo de realizar e realizar da melhor forma. E lutam.

Eu até vou puxar a orelha da Áurea, quando chegar na Secretaria, porque ela fala: o Governo está ajudando. Nós somos, nós somos - ela que é servidora e todos que são servidores -, nós somos o Estado e nós estamos fazendo. Então, isso é importante. Eu vejo essa questão, que já é uma cultura, como se na verdade o Governo atrapalhasse isso. Talvez, tenha atrapalhado um tempo, ou em algumas situações parece que contraria, porque a separação de Estado, de Governo, todos nós conhecemos. São situações distintas. O Estado permanece. O Governo é transitório. E quando eles não integram os servidores estatutários, efetivos, mudam o rumo de toda política de Governo.

O fato é que nós temos carta branca do Governador para agir e estamos procurando fazer o melhor.

Eu anotei aqui a preocupação quanto à atenção básica. Hoje, eu estava, coincidentemente ou não, em uma discussão sobre a reabilitação dentro do Programa da Família, Unidade I, ou seja, de baixa complexidade. E, agora, ouço essa questão envolvendo o profissional voltado à saúde mental. Então, é interessante porque nós temos que projetar uma engenharia, uma engenharia física, financeira e até com uma previsão de concurso público, que nós vamos realizar este ano.

Então, eu espero, sinceramente, que o resultado desta Audiência seja positivo em todos os sentidos. No sentido político, da Deputada que vem levantando essa bandeira, de todos aqueles que desejam ingressar nessa atividade, no setor público, nosso da Secretaria, juntamente com a Secretaria Municipal de Cuiabá, de estarmos acertando aquilo que nos propusemos a fazer e o

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Estado ganhando com isso e sendo reconhecido pelo Ministério da Saúde para que venham mais recursos para o Estado, que é mais obediente.

Muito obrigado. Felicidade a todos. Deus os abençoe. Daqui a pouco eu vou ter que ir a uma reunião com Secretários de Estado. Estamos recebendo todos os Secretários de Estado e dos Municípios de todo o Brasil, e às 16:30 horas começaremos uma nova reunião. Muito obrigado.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Nós vamos passar a palavra para o plenário.

Com a palavra, a Srª Magna Araújo Libas, do CAPS de Várzea Grande.

A SRª MAGNA ARAÚJO LIBAS - Boa-tarde para todos vocês.

Pessoal, eu sempre me tratei no hospital em Várzea Grande e também no postão e não sabia que existia esse tipo de CAPS, esse tipo de saúde mental. Eu não sabia que existia isso. Chegou um dia em que eu não encontrei vaga lá no postão e eles me deram o endereço do CAPS e eu fui lá e encontrei.

Encontrei o pessoal do CAPS, a Soraia, que é a Gerente do CAPS. Também chegou um tempo em que eu mesma fiquei nervosa naquele dia. Hoje eu agradeço todos, porque eu, quando comecei a participar do grupo, comecei a melhorar a vida, fiquei cada dia melhor na saúde, porque eu também tenho problema de saúde, epilepsia e nervoso.

Um dia eu fiquei chorando, minha mãe não sabia onde eu estava. Ela me falava: “Onde você está minha filha, que todo dia você chega tarde?”

Ela não sabia que eu estava participando de um grupo e ela perguntou: “Onde é esse CAPS?” Um dia eu a levei, mostrei e encontrei e levei meus parentes todos, porque eles estavam achando que eu estava andando na rua, achando que eu estava vagabundeando e essas coisas, mas eu não estava. Eu não posso fazer uma coisa dessas. Eu não posso ficar andando na rua de qualquer jeito, não, brincando com os outros na rua. Qualquer coisa eu posso desmaiar na rua, essas coisas. Eu tenho duas filhas.

Eu mesma estou tentando fazer um jeito de me aposentar no MTU. Eu, hoje, agradeço aqui a Fátima.

Esses dias quase morri no CAPS, porque o meu coração começou a parar. Deu uma parada por causa de tristeza e por estar muito nervoso, que eu tenho, que estou tendo esses tempos. E não sei o que está acontecendo com a minha vida. Estou tentando fazer um jeito de conversar com a assistente social lá, em Várzea Grande, para tentar me aposentar, porque eu tenho duas filhas para eu criar. Só a minha mãe, não posso deixar somente para ela e para o meu esposo. Eu tenho que dar um jeito de me aposentar para ajudar, porque eu sei que o CAPS está me dando uma força cada dia ainda. Eu estou vendo que eu estou melhorando. Meus parentes estão achando que cada dia estou 100% melhor do que estava antigamente. Eu desmaiava todos os dias. Não sei o que estava acontecendo. Muito obrigada para vocês (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Magda, muito obrigada pelo seu depoimento. Valeu!

Agora está inscrita a Luciana Gomes de Souza, que é Gerente do CAPS Infanto-Juvenil do CIAPs Adauto Botelho e da Secretaria de Estado de Saúde.

A SRª LUCIANA GOMES DE SOUZA - Boa-tarde a todos!

Como trabalhadora de saúde mental, há muito tempo, quero dizer que essa é uma data emocionante. É muito bom falarmos disso.

Queria, respondendo a uma questão que foi colocada, logo no início, sobre essa questão de abrir ou não abrir leito e tal. Muitas vezes, politicamente, profissionalmente, o ser humano opta por fazer aquilo que é mais fácil, mais cômodo, que dá menos trabalho. E, como

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

profissional de saúde mental, eu creio que muitos dos presentes, porque eu acho que trabalhei com a maioria que está aqui, sabemos que trabalhar com saúde mental dá muito trabalho. E os serviços substitutivos dão muito mais trabalho ainda, porque não basta, eles não têm que se dignar apenas a oferecer uma assistência especializada de uma consulta ou uma interconsulta, eles precisam se ocupar do sujeito.

Eu costumo falar nos treinamentos que, na verdade, o recurso humano - como vocês bem mencionaram aqui - é tudo que precisamos para trabalhar em Saúde Mental. Ah! Não tem um instrumento para a oficina, é o caos! É com o caos que nós trabalhamos! É dele que fazemos brotar a criatividade! Por quê? Quem tem transtorno mental tem dificuldade de relacionamento consigo mesmo e, portanto, com o outro. E é se relacionando com um técnico que seja capaz de ser continente daquela doidura toda, porque ela não é para sempre, ela passa, acordamos, assistimos, atendemos, permanecemos juntos e ela passa, ela melhora. Às vezes, o caso, nós vemos, felizmente, a dor não é permanente. É através do recurso humano que podemos tratar a Saúde Mental. E por isso, é através do espírito de equipe, é através da capacidade de se organizar com disponibilidade e humildade que podemos fazer um serviço substitutivo de qualidade, que podemos buscar não abrir mais leitos, mas vamos ter que se ocupar com coragem de fazer isso, querendo, de fato, acudir a família, quando um ente está numa situação de surto, fazer uma assistência dessa família, para ajudá-la se organizar e, então, ela ser continente daquele sujeito que está numa crise. Precisamos de internação, às vezes, mas ela deve e pode ser breve exatamente por isso, se temos uma rede de serviços que trabalhem junto da família.

Hoje de manhã estávamos num evento sobre a exploração e o abuso sexual contra as crianças, o Prefeito colocou a questão de que a sociedade está doente. De fato, de quem é a sociedade? É a família. Nós temos observado que as crianças adoecidas têm atrás de si pais muito comprometidos. Só que não basta colocar a criança numa sessão de psicoterapia. Eu preciso trabalhar núcleos de assistência a essa família, preciso de ações intersetoriais, preciso do Promotor de Justiça, preciso da Defensoria. Nós precisamos do PSF, porque o PSF vai estar lá observando se naquele dia, por uma questão do humor que a própria patologia trás, ele não conseguiu tomar o remédio e que amanhã, sucessivamente, não tomou, ele pode agonizar; se ele agoniza, ele volta para dentro do serviço de alto custo, gerando mais custo para o Estado. Nós temos como sanar isso a partir da rede.

Encontrei o Sr. Euze de manhã, e falei: “Euze, esteja lá à tarde que eu vou provocar o município”. Nós precisamos da rede para trabalhar, nós precisamos dos PSFs, precisamos de equipe inteira, com médico psiquiatra, com especialistas da área, com psicólogos, com assistente social, só que não basta simplesmente ele ser o psicólogo, o assistente social, o psiquiatra, nós precisamos de profissionais e de estar formando esses profissionais na especialidade de saúde mental.

Eu costumo dizer que saúde mental é uma especialidade especialíssima, porque além de uma especialidade dentro da assistência, ela requer uma porção de outras coisas de cunho pessoal do técnico, tanto de informação no sentido técnico, ele tem que saber o que está fazendo, ele tem que conhecer as políticas públicas, ele tem que ter um envolvimento todo para se propor a se fazer uma coisa que seja digna de alcançar algum resultado e a população está aí esperando por nós.

Nós vamos ficar aqui fazendo de conta que vamos trabalhar, não dá. Nós precisamos de apoio. Um CAPS, um serviço substitutivo, ele não pode se centrar apenas nessas ações individuais como eu coloquei, precisamos ser equipe e agir em equipe, muito mais para fora do que para dentro, nada de ficar institucionalizando pessoas.

Quando abrimos um leito, Sr. Secretário, nosso parceiro, que está nos ajudando a abrir a nossa casa nova, mas é importante que todo mundo saiba uma questão: quando a gente abre

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

um leito psiquiátrico, a gente dá a chance, por exemplo, de um juiz mandar alguém ficar lá internado por um ano. Quando a gente tem o serviço substitutivo, o juiz nos manda isso também, aí a gente manda uma cartinha para ele dizendo assim: “Olha, Sr. Juiz, nós somos um serviço substitutivo e nesse serviço substitutivo legalmente organizado não há leitos. O que acontece nesse caso que o senhor nos enviou é isso e dele podemos fazer isso para ajudar.” Eles normalmente têm aceito a nossa proposta. Isso é muito bom porque a gente pode tentar fazer pelo mais difícil, mas o que é mais humano.

Nós recebemos uma proposta de uma pessoa que quer fazer uma pesquisa de mestrado no nosso CAPS e ela colocou assim: “Ah, os CAPS são hoje uma forma inventada para tratar a doença mental.” Não, na verdade, não foi inventado o CAPS, o que foi identificado é que a situação de internação não há nada de terapêutico nela para que a questão do transtorno mental deixe de ser o sofrimento que é.

Então, eu queria, sim, pedir nesta mesa o investimento, o apoio, o investimento no serviço substitutivo, não é a extinção absoluta do leito psiquiátrico, mas o investimento no serviço substitutivo que deve abraçar a família, não apenas o ente que é o seu cliente na casa. Essa é a ação de um serviço substitutivo e é isso que pode dar certo para que a nossa sociedade fique melhor.

Não pensem vocês que aqueles casos que não estão diagnosticados não significam que não estão comprometidos. Tem muita gente doente por aí, tem muita gente não diagnosticada sofrendo psiquicamente, inclusive, significando uma ameaça para si e para a própria sociedade. Contamos muito com o apoio das autoridades aqui presentes. Muito obrigada (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Fátima.

A SR^a FÁTIMA - Boa-tarde a todos!

Eu sou Fátima. Sou enfermeira e estou muito feliz por participar de uma discussão tão importante como esta que, com certeza, marca um processo histórico no sentido de estarem os três Poderes constituídos, aliás, três não, quatro, cinco, porque nós temos aqui a representação Federal, o Estado, através do Dr. Marcos Machado, da Secretaria Estadual de Saúde; o Município, com a presença do Dr. Euze; o Poder Legislativo e também temos as categorias, enfim, os trabalhadores discutindo uma questão que é polêmica. Eu concordo com o vereador Lúdio. E acho que não temos que trabalhar somente a partir das reformas. Nós temos que pensar o sistema como um todo.

Uma questão que eu gostaria de salientar, inclusive pela participação que tivemos enquanto Secretaria Estadual, enquanto Secretaria Municipal nessa luta, é de que nós, realmente, tenhamos que ampliar a nossa capacidade técnica de podermos construir alternativas para a formação dos profissionais com essa visão de reinserção social. A grande dificuldade dos profissionais é que a nossa governabilidade como profissional da saúde é muito pouca para lidar com uma questão que é muito complexa, que tem uma raiz histórica, que tem uma raiz social e não é somente o serviço de saúde que irá resolver o problema. Nós sabemos que a questão estrutural, a falta de emprego, a falta de renda, a violência, são fatores que cada vez mais aumentam os problemas, os conflitos que acontecem na família.

Então, nós sabemos da nossa limitação enquanto setor público, mas é nosso dever, primeiro, armar esse compromisso para se evitar realmente se abrir novos hospitais de internação. Mas nós precisamos criar alternativas. Eu acho que o Secretário Estadual de Saúde está tomando uma iniciativa importante, que é descentralizar serviços para uma região que também precisa, mas dentro de uma perspectiva nova, dentro de uma perspectiva da saúde substitutiva.

Agora tem uma questão fundamental, que é a formação dos profissionais para lidar com essa problemática. Nós estamos, infelizmente, saindo das universidades com uma baixa formação, a Luciana já colocou e precisamos realmente investir nisso. A escola de saúde pública e

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

as universidades têm um papel fundamental, que é capacitar os profissionais de saúde para lidar com a problemática social.

E eu acho que a inserção do assistente social, dos fisioterapeutas e psicólogos nas equipes de saúde da família é o que realmente vai poder revolucionar esse microespaço de poder, que é a família, que é a sociedade local.

Então, temos que, não contrariando o que o Lúdio colocou, precisamos continuar fazendo a reforma, criando serviços substitutivos porque as pessoas já estão doentes. Mas precisamos realmente construir a saúde da família como um grande projeto estratégico, porque acho que é a nossa grande contribuição enquanto política de saúde para uma modernização do sistema e evitar, evidentemente, os gastos com alta complexidade.

Eu acho e gostaria de dizer que estou particularmente feliz por estar podendo participar deste debate, onde estão todos os poderes constituídos, e dizer que em Cuiabá nós fizemos, junto com o Luiz Soares, um trabalho superimportante, que foi realmente criar coragem para fechar um hospital.

Isso é muito difícil num contexto político, de interesses, a Deputada Verinha Araújo, sabe disso. Acho que demos um passo importante e eu também estou feliz porque essa nova gestão está dando continuidade.

Eu acho que temos que pensar que o Governo é da sociedade, não é das pessoas e nós temos que dar o primeiro passo, alguém tem que dar o segundo e alguém tem que dar continuidade.

Muito obrigada. Quero dizer para vocês, profissionais da saúde, que precisamos estar junto com a comunidade, criando alternativas de reinserção social.

Eu acho que o depoimento da colega trouxe uma questão importante, a questão salarial, a questão da aposentadoria. O Programa de Volta pra Casa foi importante para uma camada que estava totalmente excluída, mas temos que pensar em pessoas que estão em casa e que estão também precisando de programas sociais. Muito obrigada (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra a Sr^a Soraia Miter, Gerente do CAPS de Várzea Grande.

A SR^a SORAIA MITER - Boa-tarde a todas. O meu nome é Soraia. Eu sou assistente social. Estou na gerência do CAPS 2 de Várzea Grande, que é um CAPS para pessoas portadoras de transtornos mentais. Acho ótimo estarmos aqui porque a questão do exercício da cidadania começa a partir do momento em que nos reunimos para discutir sobre algo, e você tem a oportunidade de falar também. Então, eu vejo, hoje, em todas as falas. A gente, que acompanha essa mudança na saúde mental, e gente tem acompanhado no Estado, apesar de que várias coisas ainda estão por acontecer, mas que existiu mudança no Estado de Mato Grosso em relação à saúde mental.

Então, quando a Marisa fala sobre a luta antimanicomial, acho que essa é uma luta constante. Porque é uma quebra também de preconceitos, porque muitas vezes exclui. Nós temos que ter esse cuidado de não excluirmos as pessoas para quem nós trabalhamos e para quem nós cuidamos. Elas têm o direito também de criar essa política. Eu acho que elas têm que estar inseridas dentro de todo esse contexto de discussão.

Estamos tentando junto com o Município de Cuiabá nos aproximar, porque enquanto não nos unirmos e temos propostas de se fazer uma associação de usuários e familiares, acho que só aí é que vamos estar construindo a cidadania. Isso é importante, essa força. E nós, lá da Várzea Grande, assumimos aqui o nosso compromisso de estar juntos como o Estado e de estarmos juntos com o Município de Cuiabá para estarmos construindo isso. Porque enquanto não trabalharmos também e não colocá-los, os usuários, para fazerem parte, vamos estar reproduzindo o

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

modelo manicomial. Então, a luta antimanicomial continua, ela está no dia-a-dia. E estamos aqui para lutar por isso.

No dia 18 de maio, agora, é mais um ano que vamos estar lutando por isso. Eu acredito assim. Que avançamos em termos de saúde mental no Estado, mas a luta é todo dia. A gente luta contra o preconceito. Isso não depende só das instituições. Depende de cada um de nós. Então, acredito que não vamos fazer a reforma psiquiátrica dentro das instituições ou dentro do CAPS ou dentro de um hospital, vamos fazer na sociedade. Muito obrigada. (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Tem o Flaviano Alves, que é paciente do CAPS de Várzea Grande, e, depois, a Marilene, que vai falar. Tem mais alguém inscrito, para depois, passarmos de volta à Mesa? Se alguém quiser falar, por favor, levanta a mão.

O SR. FLAVIANO ALVES - Boa-tarde a todos.

Eu estou aqui para falar um pouco do nosso CAPS de Várzea Grande e agora já inaugurou mais um para alegria e felicidade nossa. E eu peço mais respeito com a gente, a gente que tem esse problema, porque todo mundo é igual, ninguém é diferente de ninguém. A gente pede mais humanidade.

Muito obrigado. Era só (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Maria Helena Lopes, do Conselho Regional de Assistência Social.

A SR^a MARIA HELENA LOPES - Boa-tarde a todos nós.

Quero parabenizar a todos os colegas que se fazem aqui presentes nesta luta, para estarmos discutindo a questão da internação hospitalar das pessoas com transtornos mentais.

E nós queríamos deixar aqui para o Sr. Secretário uma palavra de que nós, profissionais da Saúde, estamos todos abertos a contribuir com a Secretaria de Saúde. Tudo que queremos é uma saúde pública como um direito a acesso à qualidade e tudo que fazemos, a nossa vida é essa, nós vivemos para isso, para defender o direito da população usuária do SUS, para defender o Sistema Único de Saúde. A gente vive, come, dorme por conta disso! Todos os nossos estudos, tudo que a gente faz é nessa linha.

Então, eu gostaria de colocar que nós estamos juntos nisso, sabe? E que esse debate poderia ter anteposto à lei. Isso seria muito bom se tivéssemos sido chamados antes desse projeto ter virado lei, porque poderíamos ter contribuído com essas discussões, poderíamos ter evitado algumas questões e termos errado menos, porque estamos aqui falando em nome dos profissionais e falando em nome dos usuários da política de saúde do SUS. E nós nos colocamos à disposição no espaço da Secretaria ou em qualquer outro espaço para contribuir para que a política do SUS se efetive do jeito que sonhamos, porque nós vamos continuar dentro do Sistema Único de Saúde até a nossa aposentadoria (RISOS). Obrigada.

Eu queria que pudéssemos, pelo menos, repensar o primeiro item dessa lei que fala da internação dos transtornos mentais, se pudermos reverter isso nessa discussão, nessa avaliação conjunta, eu acredito que ganha todo mundo junto, muito (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Maria Aparecida, do Conselho Estadual de Saúde.

A SR^a MARIA APARECIDA - Boa-tarde a todos e todas!

Ele perguntou quem é Maria Aparecida, porque todo mundo me conhece como Cida Fernandes, ou Cida do CRP.

Eu estou aqui me apresentando como Conselho Estadual de Saúde. E acho que como Conselho Estadual de Saúde, eu estou representando uma instância muito alta dentro da instância da Secretaria.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Gostaria de dizer a todos que, por experiência, eu já vi muita coisa acontecer neste Estado. Eu já vi um Adauto Botelho caótico. Eu já vi a saúde mental caótica. Estou vendo agora uma saúde mental caminhando para uma direção. Desde 1986, num galpão, em Bauru, discutíamos a saúde mental, não é, Marisa? Nesse galpão, nós defendemos a manutenção do Adauto Botelho e naquela época, ao invés de vaias, nós fomos aplaudidas, porque dizíamos: o que vamos fazer com aqueles pacientes? Eram quatrocentos pacientes! Nós vimos, gradativamente, esse número decrescer e nós temos hoje o Adauto Botelho com cem leitos, mas ele já teve muito mais que isso.

Nós vimos... Eu não sou tão velha assim, ouviu, Lúdio? O Lúdio disse que já cansou da luta (RISOS). Eu ainda não estou cansada da luta, porque eu acho que luta é isso. Luta é o cotidiano, luta é o dia-a-dia e nós estamos caminhando para avançar na questão da saúde mental, que o diga o Paulo Delgado que ficou quantos anos querendo passar a lei, não é?

Nós estamos, hoje, aqui em Cuiabá com um serviço que tem sido referência como, aliás, foi referência a implantação do SUS em Mato Grosso.

Eu queria somente, para encerrar, dizer que eu não sou tão velha, mas historicamente eu também assisti à questão de Santos e muitas vezes convidei o Sr. Davi Capistrano para vir aqui, em Cuiabá. Infelizmente, ele se foi sem se sentar conosco.

Muito obrigada a todos (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Srª Adrieli Vidotti, estudante de Psicologia da UNIC.

Depois falará a Amélia Ticianel Paccola e mais duas pessoas. Nós vamos encerrar para passar a palavra à Mesa, porque eu estou trabalhando com o horário limite do Secretário. Ele tem um compromisso às 16:30 horas.

A SRª ADRIELI VIDOTTI - Boa- tarde a todos!

Eu acho que nem tenho o direito de estar aqui discutindo sobre isso, porque sei pouco sobre saúde mental, sobre saúde coletiva. Mas eu estou aqui querendo discutir a questão de se abrir novos leitos para internação de pessoas com problemas de saúde mental, transtornos mentais.

Eu acredito que quando abrimos leitos para internação nós tiramos quase que completamente a vontade própria do sujeito. Quando o sujeito fica internado e passa a ser medicado ele perde referência do seu eu. Ele passa a ser referência do outro. O que o médico propõe, o que a enfermeira medica. Então, ele deixa de ser o ser para ser o ente. Ele capta somente o que os outros passam para ele, porque ele já não tem nenhuma vontade própria.

Então, eu acho que seria inviável abrir novos leitos para internações, mas sim abrir novos CAPS, que vimos que já estão dando retornos. Já tivemos dois colegas que vieram à frente falar e aplaudir a ação do CAPS. Então, eu acho que seria inviável abrir novos leitos de internação. Obrigada (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Srª Amélia Ticianel Paccola, Coordenadora de Saúde Mental do Município de Cuiabá.

A SRª AMÉLIA TICIANEL PACCOLA - Boa-tarde!

Eu acho que o Dr. Marcos já disse sobre a abertura para discussão. Eu acho que nós estamos aqui preocupados quanto à questão de abertura e reabertura de leitos hospitalares.

Eu gostaria de fazer um desafio maior. Nós temos vários serviços abertos e não temos condições de fazer os nossos pacientes virem a freqüentar esses serviços, porque nós temos um transporte coletivo que não é gratuito. Nós estamos discutindo a questão da atenção à saúde, a atenção da família, enquanto essa família não tem o que comer. Esses pacientes vêm para o CAPS, a família traz esses pacientes para comer, como se a saúde fosse responsável pelas questões do País.

Eu acho que enquanto não pensarmos numa saúde, numa política pública realmente de atenção integral às pessoas portadoras de transtornos mentais, às pessoas que são

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

dependentes químicos, que fazem parte agora da saúde mental, acho que seria, essa discussão da abertura do leito, irrelevante diante dessa situação.

Eu acredito bastante no bom-senso do Dr. Marcos, nessa questão de rever realmente essa política de reabertura, se necessário, mas eu coloco também a questão... Nós temos que pensar na atenção realmente integral, num programa realmente, nas políticas nossas de atenção integral às pessoas portadoras de transtornos.

Eu acho que nós convocaríamos a Deputada a estar estendendo mais convites, para que estejam aqui realmente o pessoal da ação social, o pessoal do trabalho, o pessoal da SETEC, porque eu acho que a questão é muito mais ampla.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Sr^a Maria Angélica, usuária do Hospital Dia.

Depois fará uso da palavra a Sr^a Rosilene, também usuária do Hospital Dia.

A SR^a VERA LÚCIA - Meu nome é Vera Lúcia. Sou assistente social do Hospital Dia.

A Maria Angélica está conosco lá e ela escreveu e pediu para eu ler para ela.

“Na qualidade de usuária do Hospital Dia, onde encontrei abrigo, uma outra família, concordo com tudo o que foi dito aqui, com a exposição do *status* da mental, mas, assim como no sistema penitenciário prisional, que está lutando por uma mudança prisional, para uma ressocialização, a saúde mental tem que, aos poucos, se libertar da internação e as pessoas se sensibilizar e colocar em prática tudo o que está sendo exposto, que não fique apenas numa chamada de atenção do público, mas um empreendimento espontâneo em que todos aqueles que têm conhecimento da nossa necessidade, que possam fazer da nossa necessidade os seus vícios.” Esse é o depoimento da Angélica. (PALMAS).

Aproveitando a deixa da Angélica, quero também colocar, enquanto profissional de saúde, eu trabalho no Hospital Dia, e que outras edições do Hospital Dia, descentralizar, dividi-lo na cidade, vai ajudar muito.

Enfrentamos muita dificuldade de ordem de apoio logístico, mas sabemos o quanto que beneficia os nossos serviços para as pessoas que estão conseguindo se reinserir na sociedade, se habilitar para o trabalho.

E a condição de passar por uma turbulência, que eu digo, de transtorno mental, todos nós estamos sujeitos a essa condição. Então, temos hoje lá no Hospital Dia pessoas, de estudante de nível superior a engenheiro, colegas nossos da educação, da própria saúde, e que passaram com a gente uma chuva e que estão conseguindo retornar o trabalho. O retorno é muito mais positivo à sociedade no serviço substitutivo como o Hospital Dia do que ele ficar, vamos dizer, num anonimato sem identidade, como a colega que me antecedeu falou, numa internação. Então, quero aqui reiterar que muito mais importante para nós no momento é um possível substitutivo. (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Por última, a Rosilene, que também é usuária do Hospital Dia e pediu a palavra.

A SR^a ROSILENE - Boa-tarde a todos.

Meu nome é Rosilene. Eu sou usuária do Hospital Dia Adauto Botelho. Estou aqui com a minha amiga Vera, assistente social maravilhosa, a Valéria, a Fátima, nossa psicóloga. Perdão, se eu esqueço o nome de todo mundo que vai falar.

Então, quero falar o seguinte: que muito mais importante - por exemplo, gostaria de falar ao Sr. Secretário, ao responsável no caso, que eu fiquei distraída, não prestei atenção quem era - do que ficar investindo dinheiro ou Hospital Dia ou na internação, é investir numa prevenção.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Aí vai falar: Mas não é a nossa parte. Tem a Secretaria Social, não sei o quê... Mas eu penso assim: eu, como usuária, o psiquiatra é importante para ajudar. Mas o psiquiatra quando ele age, já vai agir um pouco tarde, porque a doença já está manifestada.

Eu, por exemplo, investi muito mais em análises, psicólogos, psicanalistas, porque eu acho que o psicanalista vai analisar o comportamento da pessoa e vai reconhecer aqueles sinais antes que eles se manifestem, que enquanto os sinais estão aqui dentro, enquanto ele está aqui dentro ainda é mais fácil ser tratado. Antes, ainda é um transtorno, ainda pode ser um distúrbio, depois pode ser uma doença mental, física. Aí, não é psicológico.

Então, eu gostaria, realmente, de insistir nisso. Não sei! Para mim é importante! Eu vejo assim. Investir na prevenção como? Contratem mais psicanalistas, porque é tudo que o doente mental precisa. É isso! Ele precisa!

Muito obrigada...(PALMAS). Eu acho que é assim! Eu tenho um problema de falar, quando começo a falar o difícil é parar! E se vocês ficarem aplaudindo, eu não vou parar de falar mais!

Então, eu vou ter que finalizar nisso! Pelo amor de Deus, contratem mais psicanalistas! Nós precisamos de divã, mas não temos dinheiro para pagar!...(PALMAS). Nós não temos dinheiro para pagar, precisamos de um divã! Precisamos de um Freud que fique ali nos ouvindo, com as pernas cruzadas, olhando para você, que fala, fala e fala. Nós precisamos disso, porque depois que torna doença mental, de fato... Pode estar alojado no cérebro... Quando você faz uma tomografia e você constata que a pessoa tem um tumor cerebral devido a qualquer coisa do organismo que ocasionou isso, mas que foi provocado por um transtorno que poderia ter sido impedido, é terrível! Aí, já não há muito mais o que fazer!

Então, prevenção, pelo amor de Deus!

Muito obrigada (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Eu acho que foram riquíssimas as intervenções. Está tão gostoso o debate, dá vontade de continuar aqui um tempão, mas infelizmente é limitador.

Mas o desafio está lançado para todo mundo fazer o debate nas universidades, nos centros de saúde, na Secretaria Estadual de Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde, no Ministério da Saúde, e eu acho que depois o Sr. Alfredo vai falar...

Se vocês soubessem o tanto que eu briguei com o Sr. Alfredo ontem para ele estar aqui, depois ele vai contar! Quando eu fiquei sabendo que o Sr. Pedro não vinha, ontem, eu falei pelo amor de Deus, amanhã vocês não sabem, tem um pessoal todo mobilizado. Agora ele está vendo aqui a riqueza de depoimentos.

Eu acho que, na verdade, Srª Rosilene, nós fizemos um divã nesta tarde também. Nós acabamos também divagando, todo mundo... E acho que cada um no seu lugar, onde participa, está compreendendo, às vezes...

A Srª Magna Araújo (FALA DA PLATÉIA) - Mais orelhão.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Mais orelhões...(RISOS)... e cartão telefônico também, vou aproveitar e fazer uma propaganda aqui: quem comprar um cartão telefônico da Telecom, vai poder pagar metade da entrada do Festival de Cinema para assistir o Festival de Cinema. Vou fazer propaganda, porque cinema também faz bem para saúde.

Bom, eu vejo que esta Audiência Pública ajudou a provocar esse debate. Eu não esperava que tivéssemos hoje um debate para chegar onde chegamos e vamos caminhar. Mas eu vejo que...

Hoje, eu estava de manhã no seminário sobre o combate à exploração sexual infantil e o Osvaldo Russo falou uma coisa importante - o Osvaldo é o Secretário Nacional da

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social, e acho que a Fátima também colocou - que a gente passa, nós passamos, a gente tem mandato, a gente que é Executivo, mas, na verdade, nós estamos na construção de políticas públicas do Estado para atender a população, independente do papel que exercemos nesse momento. Eu acho que nessa caminhada que a gente está construindo o SUS, que nós estamos construindo o Sistema Único de Educação Pública também, que nós estamos na construção do SUAS, que é o Sistema Único de Assistência Social.

Então, essa é uma caminhada que nós brasileiros estamos construindo, o povo brasileiro com todas suas experiências de governos e etc. Então, eu tenho certeza de que este debate hoje está lançado para nós continuarmos em outras instâncias.

Eu vou passar a palavra para a mesa, para aqueles ou aquelas que queiram, diante dos depoimentos, fazer alguma ressalva. Quero dizer que esta Audiência Pública está sendo registrada, se depois vocês quiseram um relatório dela, a cópia, podem nos solicitar que vamos enviar para vocês. Muito obrigada.

Vou passar a palavra, começando pelo Secretário...

(NESTE MOMENTO, UMA PARTICIPANTE FALA DA PLATÉIA - INAUDÍVEL).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Isso aí, Magna, obrigada. Eu adorei que você está de vermelho (RISOS).

Com a palavra, o Sr. Marcos Machado.

O SR. MARCOS MACHADO - Eu vou fazer a minha derradeira intervenção, porque preciso ir embora. Eu anotei quatro itens aqui que acredito ser importantes: a questão dos profissionais, mais profissionais. É o momento do Conselho de Psicologia nos procurar porque estamos lançando, e acredito que no prazo de quarenta e cinco dias, o maior concurso da história de Mato Grosso. Com o apoio da Deputada Verinha Araújo nós aprovamos a criação de mais dois mil cargos. Mas são cargos em regra para o interior. Está na hora de nós, efetivamente, sentarmos e definirmos o Edital, se for o caso, Vereador, quem sabe um Programa com Mato Grosso, mais uma vez, tomando a iniciativa.

Com relação ao transporte coletivo gratuito, que a Sr^a Amélia colocou muito bem, o Rodrigo, Diretor do Adalto Botelho, já me trouxe essa preocupação. Eu já entrei em contato com o Prefeito Wilson Santos e ele levantou um questionamento que hoje envolve a grande discussão do transporte coletivo. Quando você torna gratuito para uma categoria de pessoas o impacto vai à tarifa. E hoje essa é uma discussão um pouco maior, aliás, bem maior do que uma simples solicitação, uma simples autorização, por exemplo, da Câmara Municipal, com sanção do Prefeito. Então, nós precisamos aprofundar de que forma e a quem servir, nem que seja uma situação de especificidade. Ou seja, atender àquele que realmente não tem condições e necessita. Nós poderíamos trabalhar isso na oficina, juntamente com a nossa Diretoria e com a Áurea.

Com relação à internação eu me surpreendo, porque eu não criei leito nenhum. Nós criamos um serviço. E o serviço prevê internação, mas internação prevista na Lei Federal, permitam-me ler, que diz o seguinte: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado, que caracterize os seus motivos”.

E aí vem, no Parágrafo único: “São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica”... A Lei Federal já diz.

- internação voluntária, aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- internação involuntária, aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros;

- e internação compulsória, aquela determinada pela Justiça.”

Então, na verdade, nós criamos um serviço voltado para álcool e droga, porque já temos o Hospital Paulo de Tarso, em Rondonópolis. E, na verdade, o CIAPs envolve saúde mental,

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

álcool e droga. Então, nós dedicamos o que pretendemos nesse hospital, nesse complexo, na verdade, é fazer o tratamento para alcoólatras e drogaditos. E prevemos a questão da internação dentro de uma perspectiva de centralização e até de crescimento populacional.

Agora, quarto item. Com relação à crítica da servidora, eu quero dizer que nós temos reuniões todas as quartas-feiras. Antes, era na terça-feira, mas agora é na quarta-feira. E esse assunto foi altamente debatido com o Superintendente do SAE. E nós colhemos todas as informações de uma equipe de trabalho, que não se limita a um ou outro. Agora, se ele não transmitiu, se não houve a interlocução, a articulação interna, acho que eu não posso chamá-lo e vocês mesmo provocá-lo, porque eu recomendo que depois da nossa reunião ele se reúna dentro da Superintendência.

Quem que aparecer, no sentido de mostrar idéias, apresentar propostas, tem que ter uma conduta pró-ativa. A mesma distância do gabinete a você tem de você ao gabinete.

Então, nós precisamos entender que há um Secretário que aprendeu, quando era Promotor de Justiça, que atender a todos é uma obrigação e eu faço isso. É lógico que eu não tenho obrigação de acolher as idéias, que eu sempre procuro coletivizar e procuro um consenso dentro da equipe, mas eu quero pedir a todas vocês - falo mais todas, porque a saúde tem mulher na grande maioria e eu acredito que anda bem por causa disso - efetivamente se dirigirem, se não pessoalmente, pela loucura da agenda, memorando, via coordenadoria. A Áurea é uma coordenadora escolhida por mim, que tem a minha confiança e o meu carinho. Então, é só a gente efetivamente delinear esse entendimento e não há dificuldade nenhuma.

Não vejo que a nossa lei estadual afronta, pelo contrário, ela é simétrica à lei federal. Agora deixo bem claro que não é um propósito criar lei, muito menos internar. Isso já está mais do que debatido e discutido.

Agora nós criamos leis... A lei não é criada, e a Deputada sabe bem disso, para um fato determinado - não é vereador? - muito menos para um tempo específico de diligência. A lei é para o futuro. Então, nós prevemos uma generalidade de situações que podem ou não acontecer. Não quer dizer que eu vou utilizá-la num todo.

Era isso. Perdoem-me não ficar para o encerramento, de toda sorte, a minha disposição em atendê-los. Muito obrigado (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Eu quero agradecer, Secretário, a sua disposição de vir ao debate, de acompanhar e de ouvir. Com certeza, faremos outros momentos como este, se necessário.

Obrigada pela presença e boa reunião.

Passo a palavra para o Sr. Alfredo Shechtman.

Se alguém mais quiser utilizar a palavra se manifeste para passarmos a palavra.

O SR. ALFREDO SHECHTMAN - A minha avaliação, digamos, enquanto um certo olhar externo, externo no sentido do dia a dia, que vocês estão aqui, a partir de várias instâncias, eu acho que a discussão, a Audiência Pública, parece-me, foi de extrema valia. Acho que foi muito bonita na participação de todo mundo, dos usuários, aos técnicos, aos representantes dos poderes.

Acho que o Secretário abriu uma perspectiva, parece-me, de revisão. Quer dizer, se eventualmente não vai ser de mudar o texto da lei, pelo menos, de dar implementação. Acho que a presença do controle social, dos usuários, dos técnicos é fundamental de estar construindo um serviço que esteja, se enquadre, na lógica do processo de que Mato Grosso vem tocando de reforma psiquiátrica. Acho que neste sentido foi bem sucedida a iniciativa da Deputada, que cumpriu legitimamente o seu mandato popular de trazer a discussão algo que me parece que na raiz tinha alguns problemas e que agora podem ser revistos. Quer dizer, desde que não - também sou Estado

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

neste sentido - tiremos o nosso olhar sob o Estado para que ele não fuja o que a sociedade deseja. Então, foi excelente na minha avaliação, foi muito positiva a realização desta Audiência Pública.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, o Dr. Euze Carvalho.

O SR. EUZE CARVALHO - Gostaria de dizer, inicialmente, Lúdio, que na sua fala não me senti provado. Ao contrário me senti fortalecido.

Você sabe muito bem são idéias que nós comungamos. Com certeza os problemas da saúde não vão ser resolvidos, atacando lá em cima, tem que realmente expandir a base. E essa é uma coisa que defendemos.

Ajudei a escrever e a defender o plano de Governo do nosso prefeito e, com certeza, vou continuar batalhando, brigando, cutucando, para que essas coisas aconteçam. Temos com certeza que avançar com o Programa Saúde da Família. É uma coisa que tem que se buscar, embora eu seja aqui o Diretor de Atenção Secundário da Secretaria, tem que cuidar dos serviços que estão na minha responsabilidade, mas nem por isso vou deixar de continuar lutando para que realmente possamos expandir a nossa rede de atenção básica à população. Isso é fundamental!

Eu disse inclusive, no sábado, quando fui gravar um documentário que me perguntaram sobre as coisas que conseguimos avançar nesses poucos meses de Governo, e nós estávamos colocando em relação à questão das policlínicas, que saltou o número de atendimento em média de algumas delas de 1.500 para 6.000. Eu não vejo isso como um número positivo! Inclusive fiz críticas com relação à gestão passada, quando se colocava que o Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá fez 600 mil atendimentos durante o ano passado.

Então, ao contrário, isso mostra, dá um dado que nós já conhecemos. Apenas mostra de forma muito mais real que a atenção básica está descuidada. Então, precisamos enfocar a atenção básica para que, realmente, possamos, de fato, dar o atendimento de forma integral, os serviços integrados e de forma a atender de forma integral a população. Então, era isso que eu queria dizer.

Eu acho que se por um lado a saúde mental avançou bastante no município, existem outras coisas que precisam ser corrigidas e precisamos realmente, caminhar no sentido de avançar mais, e avançar de forma bastante rápida, porque a necessidade é muito grande.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Srª Marisa Helena Alves.

A SRª MARISA HELENA ALVES - Eu só gostaria de agradecer a Deputada por essa iniciativa de convidar o CRP e toda sociedade para discutir um tema tão relevante. E só responder o que o Secretário colocou em relação ao concurso, principalmente para os profissionais da nossa categoria, que nós já fizemos um encaminhamento de proposta dos conteúdos para a realização do concurso, e o perfil para a questão da saúde.

Então, nós estamos acompanhando todo o processo e estamos, de fato, muito empenhados, para que a categoria, não só dos psicólogos, mas de todos os profissionais da saúde estejam realmente contemplados em todas as ações de saúde do Estado e do município.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, a Srª Marta Ester Conciane.

A SRª MARTA ESTER CONCIANI - Deputada Verinha Araújo, mais uma vez nós agradecemos o convite para vir aqui. A gestão “Quem sabe faz a hora” termina sexta-feira, não é? A Deputada Verinha Araújo está entrando com o novo grupo. Nesses três anos e em outros anos também. Sempre que o CRESS precisou de parcerias, sempre precisou de companheiros, pudemos contar com você.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Então, em nome do CRESS, agradeço o convite para vir aqui e esse mesmo CRESS também juntamente com outros segmentos, o gabinete do Sr. Lúdio.

O Curso de Especialização em Saúde Mental, que está acontecendo na UFMT, na Faculdade de Enfermagem, vai realizar com essa proposta de inclusão, um Fórum de Saúde Mental, no dia 21/05, vai ser num sábado, no auditório da Associação Mato-grossense de Deficientes. A grande discussão vai ser em torno da inclusão e da saúde mental na atenção básica.

Nós esperamos que todos vocês, a grande parte esteja lá. E é uma satisfação também poder ver aqui uma diversidade de categorias, inclusive matemático, físico, todos lutando por um único objetivo, saúde mental, porque a saúde de todos nós construímos dessa forma. Muito obrigada (PALMAS).

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Com a palavra, o Vereador Lúdio.

O SR. LÚDIO CABRAL - Outro dia, eu estava participando de um bate-papo, e estava pensando nesse fórum que vai acontecer no dia 21, imaginando como seria, porque eu tenho um contato muito pequeno com a saúde mental, com o serviço da saúde mental. Eu estava imaginando como é que seria um encontro em que a clientela do serviço da saúde mental participasse, aí eu ficava pensando como é que isso poderia ser.

Hoje, sinceramente, vou sair daqui tendo recebido uma bela aula dos clientes dos serviços de saúde mental. E a do Flaviano foi a maior.

Ouviu, Flaviano (RISOS)? Porque é assim, eu falo demais da conta, tanto é que minha mulher fica brigando comigo, porque eu sempre começo falando que vou falar pouco para eu me policiar, mas eu me perco no meio do caminho e falo até falarem chega. Vou precisar pegar algumas aulas com você, Flaviano, porque você falou tudo, acredito que em duas ou três palavras, tudo o que tentamos falar aqui num monte de... Você sintetizou em duas palavras.

Eu quero dizer que a provocação foi no sentido de nos despertar mesmo para esse debate necessário, que é o da atenção primária. Eu estou a cada dia mais convicto da necessidade de todo espaço, do lugar onde eu estiver, reforçar essa fala porque eu não concebo outra saída para os nossos problemas, inclusive os nossos problemas mentais.

Quero dizer que nós temos uma relação muito positiva com o município, com o Conselho Municipal de Saúde.

Quero parabenizar minha companheira, Deputada Verinha Araújo. Eu não sei se todos aqui sabem, mas eu assessoriei a Deputada Verinha Araújo por uns oito meses, quando ela era Vereadora em Cuiabá.

A SRª PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Estão vendo como os frutos são bons.

O SR. LÚDIO CABRAL - A mulher tem uma capacidade para ensinar que é impressionante. Nós estamos tentando aprender a exercer o mandato de vereador.

Eu quero, para finalizar, fazer dois convites. Um às assistentes sociais, que na sexta-feira, dia 13, acontecerá na Câmara Municipal de Cuiabá uma Sessão Especial para comemorar o Dia do Assistente Social, que me parece que é dia 15, mas será na sexta-feira, às 09:00 horas.

Aos enfermeiros e a todos os trabalhadores da área da enfermagem, nós convidamos para o dia 20, na outra sexta-feira, quando também faremos uma Sessão Especial para comemorarmos a semana da enfermagem. Nós esperamos fazer um debate importante sobre a situação desses trabalhadores do sistema de saúde aqui em Cuiabá.

Eu tinha falado da tecnologia humana, que precisa ser incorporada ao sistema de saúde. Eu participei de uma reunião há três ou quatro semanas com um grupo de trabalhadoras de

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

uma profissão pouco conhecida para quem vive da medicina, correndo, cuidando de doentes e da doença, que são os terapeutas ocupacionais, que também não podem ser esquecidos.

Eu fiz um compromisso aquele dia de sempre que eu falar - porque eu sempre falo isso, seja de psicólogo, de assistente social, de nutricionista, de farmacêutico, fisioterapeuta, muita gente importante, que eu iria incorporar ao meu vocabulário o terapeuta ocupacional, que é um profissional de muita importância, que precisa ser valorizado e precisa estar nesse concurso, tanto do Estado como no concurso que nós estamos cobrando, Euze, da Prefeitura, do Prefeito, a publicação de um edital para chamar um concurso público para o Sistema Único de Saúde em Cuiabá, abrindo vaga para todas essas profissões, porque hoje tem um espaço pequeno no Sistema Municipal de Saúde (PALMAS).

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - A Áurea pediu para falar. A Sr^a Maria Helena também.

Depois, nós vamos encerrar porque os professores estão aqui, na porta da Assembléia Legislativa, aguardando para entregar um documento à Assembléia Legislativa. Parece-me que só tem a nossa pessoa, como Deputada, aqui, hoje. Então, eu vou lá atendê-los e receber o documento.

A SR^a ÁUREA ASSIS LAMBERT - Eu estava aqui quando o Sr. Euze estava falando sobre a atenção básica e vem à mente da gente aquela pirâmide do SUS, que é a parte da base da pirâmide é a atenção básica.

Enquanto nós, formadores de profissionais trabalhamos muito com isso nos nossos cursos, precisamos realmente estar abraçando e estar junto com a atenção básica, senão, não tem condições de fazermos um serviço ou fortalecer a rede de serviços de saúde mental.

A outra coisa, queremos agradecer a todos presentes, aos profissionais que não mediram esforços para estar aqui conosco nessa luta, porque isso é um trabalho nosso, nós estamos realmente defendendo e fortalecendo a reforma psiquiátrica.

Enquanto o Secretário estava falando em relação a não ceder, mas estar revendo o projeto de lei, eu estive na semana passada conversando com ele. Ele realmente pensa que tem que ser um atendimento para álcool e droga e eu propus, se for atendimento de álcool e drogas, estaremos juntos e fazer um bom serviço de referência para o Estado de Mato Grosso, mas não a internação psiquiátrica, um ponto de interrogação que temos que ver.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Eu quero aproveitar para convidar, a Áurea está convidando, em nome da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e a Municipal de Cuiabá, para participar do Fórum de Saúde Mental Dia Nacional de Luta Antimanicomial, no dia 18 de maio, com o tema “De Volta pra Casa”, no Hotel Fazenda, das 13:00 às 18:00 horas. Todo mundo está convidado também para esse debate, além do dia 21, que a nossa companheira Ester já convidou.

Agora a Maria Helena vai falar da semana da Assistente Social.

A SR^a MARIA HELENA LOPES - Eu queria, aproveitando a deixa do Lúdio, dia 15 de maio, dia da Assistente Social e esta semana estamos com uma programação com relação à Semana da Assistente Social, que começa amanhã no auditório da FAEC e estamos com a professora Josefa, de Pernambuco, que tem um trabalho com os movimentos sociais e todos sabemos a importância da assistência social junto aos movimentos sociais e a professora Carmelita Yazbek, que é doutora na Política de Assistência Social. Agora com a implantação do SUS é muito importante que participemos.

Então, de 10 a 13 deste estaremos no auditório da FAEC. No dia 13 será a posse da nova diretoria, às 17:00 horas, na sede do CRES. Muito obrigada.

A SR^a PRESIDENTE (VERINHA ARAÚJO) - Obrigada a todas.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DISCUTIR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MENTAL, REALIZADA NO DIA 10 DE MAIO DE 2005, ÀS 14:00 HORAS.

Eu quero só dizer que não precisa agradecer. Nós fizemos este debate porque nos foi solicitado. A sociedade civil solicitando, cobrando do Poder Legislativo, e cumprimos a solicitação. Então, não tem que agradecer, é a nossa obrigação. Tenho um mandato, instrumento de participação popular. Muito obrigada para todo mundo. Um beijo.

Obrigada ao Alfredo, Marisa, Éster, ao Lúdio, Dr. Marcos Machado, à Áurea, ao Euze, à nossa companheira Maria Helena, às companheiras da UNIC, do Curso de psicologia, todos os estudantes e pacientes. Até o próximo debate.

Quem quiser prestar solidariedade aos educadores em greve, eles estão na porta da Assembléia Legislativa.

Está encerrada a presente audiência pública.

Equipe Técnica:

- Taquigrafia:

- Rosivânia Ribeiro de França;
- Tânia Maria Pita Rocha;
- Aedil Lima Gonçalves;
- Cristina Maria Costa e Silva;
- Regina Célia Garcia;

- Revisão:

- Nilzalina Couto Marques;
- Ila de Castilho Varjão;
- Laura Yumi Miyakawa.