**1ª SESSÃO LEGISLATIVA DA 19ª LEGISLATURA**

**COORDENADORIA DE TAQUIGRAFIA DAS COMISSÕES**

**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA PARA DEBATER A LUTA ANTIMANICOMIAL, REALIZADA NO DIA 20 DE MAIO DE 2019, ÀS 18H, NO PLENARINHO DEPUTADO PAULO STUART WRIGHT, PALÁCIO BARRIGA-VERDE**

**O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (Sargento Luiz Cláudio Rufino)** — Autoridades presentes, senhoras e senhores, boa noite.

Nos termos do Regimento Interno do Poder Legislativo catarinense, damos início ao evento convocado pela Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, excelentíssima senhora Deputada Estadual Ada De Luca, atendendo proposição do excelentíssimo senhor Deputado Estadual Fabiano da Luz. Esta audiência tem por objetivo oportunizar um momento de debate da luta manicomial, que é um movimento protagonizado por familiares, usuários, profissionais e militantes da saúde mental, contrários ao tratamento desumano e cruel oriundo das instituições asilares de saúde mental. O ápice dessa luta se deu com a promulgação da Lei Federal nº 10.216, de 2001, que versa sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, trazendo para o centro do cuidado de saúde em Rede de Atenção Psicossocial, como principal recurso de atenção ao sofrimento psíquico. A lei impulsionou a luta pela reforma psiquiátrica no Brasil e possibilitou inventar novos serviços em redes, arranjos, experiências que gritam com voz forte a potência do cuidado exercido no território em liberdade e de portas abertas.

Esta audiência pretende ser espaço para dialogar sobre os dispositivos normativos e institucionais no que diz respeito à atenção psicossocial, a partir de referências e indicadores extraídos da experiência cotidiana, dos avanços e conquistas revelados no campo da saúde mental e que devem ser assegurados, tanto no campo da assistência à saúde como também no campo normativo e jurídico.

Convidamos para compor a mesa as seguintes autoridades: o coordenador da Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental do Estado de Santa Catarina, Deputado Estadual Fabiano da Luz; o coordenador do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Terceiro Setor do Ministério Púbico de Santa Catarina, Promotor Douglas Roberto Martins; a diretora de Direitos Humanos da Secretaria de Estado de Assistência Social, Trabalho e Habitação, Karina Gonçalves Euzébio, representando a Secretária de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, senhora Maria Elisa De Caro; a coordenadora da Saúde Mental do Estado de Santa Catarina, Caroline Galli Moreira; a analista de Políticas Sociais da Superintendência do Ministério da Saúde de Santa Catarina, Mariana Schorn; o diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Daniel Fernando Fischer Lomonaco; a conselheira do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina e conselheira do Conselho Estadual de Saúde, Jaira Terezinha da Silva Rodrigues.

Registramos neste momento a presença das seguintes autoridades: da coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial Caps Ponta do Coral, senhora Ingrid Pires Silva; da conselheira do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, senhora Míssia Mesquita Páscoa, representando a presidente do Conselho Regional de Enfermagem, senhora Helga Bresciani; da psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e Professora do Curso de Psicologia do Cesusc, senhora Tânia Maris Grigolo; da secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, senhora Gerusa Machado; da Associação Alegre Mente do Centro de Atenção Psicossocial de Florianópolis, senhora Elisabete Silva Cardoso; do senhor médico psiquiatra da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, doutor Marcelo Brandt Fialho; da representante do Coletivo Memória e Justiça de Santa Catarina, senhora Yara Hornke; da membra e coordenadora da Articulação Nacional de Psicólogas Negras e Pesquisadoras das Relações Raciais e Subjetividades - Núcleo Santa Catarina, senhora Bruna da Costa Pereira; do conselheiro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, senhor Ematuir Teles de Sousa; do diretor do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde Pública Estadual e Privada de Florianópolis, senhor Cláusio Pedro Vitorino; da gerente de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, de Jaraguá do Sul, senhora Denise Thun, representando o Colegiado de Apoiadores da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Santa Catarina; da coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial – Caps II, nossa Casa de Joinville, senhora Shirlei Vicente, representando a Coordenação do Colegiado de Apoiadores da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Santa Catarina; do coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), senhor Jeferson Rodrigues; da chefe do Departamento de Saúde Mental do Município de Florianópolis, senhora Julia Maria de Souza; da secretária-geral do Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina, senhor Vânia Maria Machado, representando a presidente do Sindicato de Psicólogos (SinPsi-SC), senhora Sandra Lúcia Vitorino.

O Cerimonial convida o excelentíssimo Deputado Estadual Fabiano da Luz para proceder à abertura oficial e presidência dos trabalhos desta audiência pública.

Uma ótima audiência. Boa noite a todos e a todas.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Muito obrigado. Boa noite. Declaro oficialmente aberta a audiência pública que tem como objetivo ouvi-los.

Eu quero passar a palavra para as autoridades que estão aqui na mesa para que façam a sua saudação, pelo que me passaram, breve, para que depois possamos ter mais tempo para dialogar.

Com a palavra a conselheira do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina e conselheira do Conselho Estadual de Saúde, senhora Jaira Terezinha da Silva Rodrigues.

**A SRA. JAIRA TEREZINHA DA SILVA RODRIGUES** ­– Uma boa noite a todos e todas.

Em nome do Deputado Fabiano da Luz gostaria de cumprimentar a todos os presentes. E também dizer que, enquanto militante da luta antimanicomial, falo aqui em nome de muitos lugares: do Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina, que solicitou esta audiência em conjunto com uma série de outras entidades, do Conselho Estadual de Saúde, da comissão de saúde dos Conselhos Profissionais de Saúde - que aqui também temos vários conselhos representados -, e enquanto militante, que acompanha os usuários em uma série de atividades e agendas alusivas ao dia 18 de maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Gostaria, além de saudar a todos, falar da importância da presença das diferentes entidades aqui representadas considerando o cenário de retrocesso que estamos vivendo na saúde mental. Faz-se urgente, senhor Deputado, que a gente articule, não mais a Frente Parlamentar de Saúde Mental, que tínhamos funcionando na outra gestão, mas o Fórum Parlamentar, com uma duração de quatro anos, mais permanente, para que possamos discutir todas as questões que serão faladas, hoje, à noite, pelos usuários, os quais a gente considera muito. Já tivemos essa bela apresentação aqui e teremos outras falas em que acreditamos que o usuário tem que ser porta-voz do serviço que tem, do desmonte que está acontecendo na saúde mental e nas políticas públicas.

Precisamos urgentemente, e aí peço também a atenção das autoridades, do Poder Executivo, do Poder Legislativo e também do Judiciário para que possamos tomar medidas de enfrentamento a todo esse desmonte que estamos vivendo na saúde mental.

Obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** – Com a palavra a analista de Políticas Sociais da Superintendência do Ministério da Saúde de Santa Catarina, Mariana Schorn.

**A SRA. MARIANA SCHORN –** Boa noite. Meu nome é Mariana, eu sou analista de Políticas Sociais do Ministério da Saúde, faço parte da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, que tem presente hoje também o superintendente do Ministério da Saúde no Estado, o doutor Rogério Mendes Ribeiro.

Bom, na pessoa do Deputado Fabiano da Luz cumprimento a mesa e a todos os presentes por estarmos aqui, à noite, numa segunda-feira, sei que não é fácil para todo mundo. Eu sei de colegas que viajaram para estar aqui e os parabenizo por isso. Também parabenizo a equipe que fez a apresentação, porque acho que representa, de uma maneira muito interessante, via arte, isso que defendemos enquanto profissionais.

O Ministério da Saúde está presente e absorve a crítica enquanto instituição, mas se coloca, enquanto equipe, aberto ao dialogar. Nós temos dialogado com alguns participantes, como a Associação Alegre Mente, com um contato mais próximo; com o Colegiado também temos tentado estabelecer uma relação cada vez mais próxima, no sentido de fortalecer os Municípios e o Estado para a defesa dos direitos das pessoas que têm questões relacionadas ao uso de drogas ou questões de saúde mental em geral.

Então, para falar brevemente e continuarmos a conversa, eu finalizo aqui e desejo que tenhamos um ótimo encontro de muito debate, e que isso perdure durante os próximos anos.

Boa noite. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra a diretora de Direitos Humanos da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, senhora Karina Gonçalves Euzébio, representando a Secretária de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação, senhora Maria Elisa de Caro.

**A SRA. KARINA GONÇALVES EUZÉBIO -** Como a fala aqui é breve, lembrando a todos que esta gestão tem um olhar prioritário, sim, para direitos humanos e está estruturando essa diretoria que foi tão esquecida, ganhando força, corpo de fato como ela realmente deve ser.

Gostaria de parabenizar o Deputado. Coragem eu acho que o senhor já tem tido, ao assumir direitos humanos, que são palavras que nem sempre são bem-vindas, posso dizer isso. Nós nem sempre somos bem-vindos com temáticas tão delicadas, como imigrantes, pessoas em situação de rua, tortura. São temas que assustam e, como essa apresentação maravilhosa de Joinville, nos confrontam, mas têm que ser encarados. Essa é a realidade. Santa Catarina é um Estado maravilhoso, nós amamos. Vocês que são do Ministério da Saúde vão amar, sejam bem-vindos, mas a realidade tem que ser mostrada. Santa Catarina é a Ilha da Magia, mas ela também tem muitas violações de direitos.

Então, acho que essa é a proposta do Deputado, que essa Frente Parlamentar seja propositiva em suas ações. Eu acho que está começando muito bem, sendo intersetorial, chamando vários setores para conversar, e é assim que se constrói uma política pública, encarando as nossas deficiências, construindo juntos. Onde estão os problemas otimizando realmente objetivos, encarando-os e não escondendo embaixo do tapete, como foi por muitos anos. A gente tem que analisar onde está e juntos construirmos respostas que sejam de fato propositivas. Então, vamos ter uma excelente reunião, tudo que inicia bem esperamos que termine melhor ainda.

Parabéns e boa noite a todos. Obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra o coordenador do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Terceiro Setor do Ministério Púbico de Santa Catarina, Douglas Roberto Martins.

**O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS –** Cumprimento o Deputado Fabiano da Luz e, em seu nome todos os integrantes da mesa, e peço licença para cumprimentar todas e todos aqui presentes, em nome do grupo Sois, que fez essa bela apresentação aqui, meus parabéns. Mais do que uma apresentação bonita, que me arrepiou por algumas vezes durante a execução, ela traz uma temática e expõe um problema sério que enfrentamos nesses últimos meses, nesse início de ano, em que não se luta mais por avanços, mas para evitar retrocessos.

E, nesse sentido, o Ministério Público tem procurado se colocar como um defensor das políticas públicas, da sua manutenção, da sua expansão e dos seus avanços e contra qualquer tipo de retrocesso, e temos inclusive a missão constitucional de fazê-lo. Não fazemos isso por nenhuma espécie de voluntarismo ou favor, digamos assim, fazemos como obrigação constitucional do Ministério público.

Não vou me estender, até porque, o objetivo da audiência pública, sem dúvida é ouvir - como diz o lema: “Nada sobre nós, sem nós” - os usuários e os trabalhadores da política de saúde mental, que são os que melhor podem falar e com maior propriedade sobre essa temática.

De toda forma, desde já coloco o Ministério público à disposição no que for possível para contribuir com essa pauta e com essa luta.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra a coordenadora da Saúde Mental do Estado de Santa Catarina, senhora Caroline Galli Moreira

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA –** Boa noite a todos. Representando o Secretário da Saúde cumprimento a todos os componentes da mesa e demais presentes. Vamos aproveitar este espaço para poder escutar as demandas dos usuários, dos trabalhadores dos Municípios. Nós, como Secretaria da Saúde, hoje estamos atuando bastante no modo intersetorial. Já temos bastante contato com o Ministério Público, é o primeiro momento em que encontro o Douglas, mas outros colegas já estiveram representando o Ministério Público; com a Secretaria de Estado de Assistência Social; e com a Secretaria de Estado da Educação também. Nós vemos que o trabalho da Secretaria de Estado da Saúde é muito mais amplo e precisamos trabalhar em conjunto. Também a questão do nosso Estado com diferentes Municípios e diferentes demandas populacionais.

Então, organizar a nossa rede, a nossa Raps, de acordo com cada demanda individual e nós podermos acolher, tanto as críticas ao que está em vigência, como adequar da melhor forma para que os usuários tenham a saúde que eles merecem.

Uma boa noite a todos, um bom encontro. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra o diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), senhor Daniel Fernando Fischer Lomonaco.

**O SR. DANIEL FERNANDO FISCHER LOMONACO –** Boa noite a todas e a todos os presentes e aos componentes da mesa. Gostaria de agradecer imensamente ao Deputado Fabiano da Luz, em especial aos dois assessores, Maurício e Marcel, que, desde o início deste mandato, nos ajudaram a construir esta proposta, então fica o agradecimento a eles.

Eu sou diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental, uma das entidades proponentes desta audiência e da própria Frente. Gostaria, primeiramente, para ser breve, de agradecer esta oportunidade de estar aqui e enfatizar a importância deste encontro e da participação de várias entidades da sociedade civil e política. Eu acho que é uma grande vitória estarmos sentados aqui com representantes de Estado e de entidades. Também acho que [talvez] não tenha escutado o registro de algumas pessoas presentes, então queria cumprimentar a presidente da Associação Alegre Mente, Carla, representante dos usuários, que acho que acabamos passando batidos. (*Palmas.*)

Como já foi falado, acho que se pensar em política pública, hoje, no campo de saúde mental, álcool e drogas, e não falar do protagonismo dos usuários é quase totalmente contraditório. Então, também acho importante a presença massiva dos usuários para que neste momento possamos pensar quais são as melhores estratégias e políticas baseadas na experiência de vocês. Acho que esse é o primeiro ponto fundamental. Eu, enquanto psicólogo, e agora mestre em Saúde Coletiva pela UFSC, comecei minha jornada há vinte anos. Ainda como adolescente fui institucionalizado durante um ano. Para mim hoje, é quase um dever ético. Eu sigo nessa batalha antes mesmo da Lei 10.216. Isso aconteceu no final de1999, então, antes mesmo da própria promulgação da lei pude ter essa oportunidade que realmente mudou a minha vida. E hoje, muito mais do que um acadêmico, do que um diretor me sinto um militante e, antes de tudo, um usuário do Sistema Único de Saúde.

Então, fico muito feliz e desejo que possamos ter uma noite agradável e de diálogos republicanos, que as partes possam se escutar e que realmente a gente possa dar prosseguimento a isso ao longo desses dois anos, ou como a Jaira propôs aí, nos próximos quatro anos. Então, fico muito feliz e uma boa noite a todos. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —**

Eu quero agradecer as autoridades que compuseram esta mesa oficial e pedir que se somem à plateia, porque agora vamos ter outros oradores, outras pessoas para falar e vocês todos poderão se inscrever para falar. Audiência pública também serve para isso, para ouvir a sociedade como um todo.

Convido a compor a mesa a senhora professora de Psicologia do Cesusc, Tânia Maris Grigolo, que vai falar sobre a contextualização da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica em Santa Catarina; a senhora médica psiquiatra coordenadora Estadual da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Secretaria de Estado da Saúde, Caroline Galli Moreira, que vai falar sobre a situação atual das políticas públicas de saúde mental em Santa Catarina; a doutora Defensora Pública-Geral do Estado de Santa Catarina, Ana Carolina Dihl Cavalin. (*Pausa.*). Ausente*;* a senhora gerente de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, de Jaraguá do Sul, Denise Thun, representando o Colegiado de Apoiadores da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Santa Catarina, para falar sobre as condições dos trabalhadores da Saúde Mental; a senhora presidente da Associação Alegre Mente, Carla de Oliveira, que vai falar sobre o impacto da precarização da Rede de Atenção Psicossocial para usuários; e o senhor presidente do Conselho Estadual da Saúde, Jorge dos Passos Corrêa Cobra (*Pausa.*). Ausente. Formada a mesa, sejam todas muito bem-vindas. Nós não estipulamos o tempo aqui, mas sei que, como são só mulheres, falam bastante, é da natureza humana (*risos*), então dez minutos para cada uma está bom? (*Aquiescência das componentes da mesa.*)

Com a palavra a presidente da Associação Alegre Mente, senhora Carla de Oliveira, que vai falar sobre o impacto da precarização da Rede de Atenção Psicossocial para os usuários. [*Transcrição: taquígrafa Almerinda Lemos Thomé*]

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA** — Boa noite. Primeiro eu gostaria de agradecer ao convite, a presença de todos, em especial dos usuários, que sabem e sentem na pele o que nós estamos falando hoje. Gostaria de cumprimentar todos os membros da mesa, agradecer a posição do Deputado em defesa da nossa causa.

Gostaria de trazer algumas coisas para vocês a respeito não só do nosso dia a dia, mas também das dificuldades que nós temos enfrentado com tantos retrocessos. Sinceramente, não só eu – quando falo eu, falo em nome dos usuários – esperamos que a gente consiga sair daqui realmente com as coisas direcionadas e que não seja só mais um encontro, mais uma reunião ou uma discussão, mas que realmente tenha encaminhamentos. O grito que eu trago hoje é de socorro, é de pedido de socorro.

Eu tenho aqui algumas propostas que nós, por meio da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (Cism) e do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, juntos levamos as demandas, as nossas necessidades. São reuniões mensais que nós participamos. Trouxe hoje aqui para vocês algumas prioridades. Em abrangência municipal: “qualificação do CAPS AD II do Continente para CAPS AD III; reforma da estrutura física do Caps Ponta do Coral”. Eu não sei se todos estão cientes da situação que estamos vivenciando hoje a respeito do nosso CAPS II. Nós tivemos que desocupá-lo pela situação deplorável em que se encontra e está na verdade cada vez pior. Estamos numa dependência hoje de um documento de cedência do Estado para o Município. Essa reforma não foi iniciada ainda. Foi assinado um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) entre Associação, Prefeito, Secretário e o Ministério Público, garantindo nosso retorno para a casa após essa reforma, só que a reforma não se iniciou, porque nós não temos esse documento de cedência do Estado para o Município. A casa é do Estado e a cedência venceu no final de 2015. Então, por essa situação a casa permanece em ruínas. Nós estamos com uma dificuldade gigantesca de acesso ao CAPS, porque o nosso CAPS foi para o Continente. Então, para quem mora aqui na Ilha, principalmente no norte da Ilha, a dificuldade de acesso está sendo gigantesca. Não é à toa que teve uma queda bem considerável no atendimento.

Também uma coisa que nós observamos muito é que as equipes estão mínimas das mínimas. Quando você busca esse acolhimento, esse atendimento na rede, no CAPS, enfim, você sente isso. Está se trabalhando com uma equipe mínima e que tem que dar conta de tudo. Nós temos um CAPS II, que hoje se encontra no Continente, e trabalha com uma equipe reduzidíssima, eles fazem milagre ali. Então, nós estamos trazendo não só a questão do nosso CAPS, da situação em Florianópolis, mas também nós conhecemos algumas situações de CAPS de outras regiões que vivem as mesmas situações, as mesmas necessidades, as mesmas dificuldades. Então nós trazemos aqui o pedido da “Recomposição das equipes de saúde mental dos Nasf e CAPS, que tiveram perda de profissionais por falecimento, aposentadoria e exoneração;” e que não são repostos.

Também: “estabelecer interlocução com setor de perícia médica do INSS” Gente, vocês não tem noção o que os usuários passam nessas perícias. Desde chacotas, zombaria... A dúvida que nós temos é qual critério eles utilizam para te avaliar, porque a maioria nem sequer pega a documentação que a equipe, que está te acompanhando, manda. Quando nós vamos para essas perícias existe um laudo [feito] por toda equipe e eles, simplesmente, não olham. Eles nem olham para a documentação que foi enviada! Tivemos casos, não só um como vários, de uma pessoa que tinha acabado de sair de internações do IPQ, foi para a perícia e o perito perguntou: “Como você está?” E ele respondeu: “Estou bem.” E ele simplesmente estava em crise, tinha acabado [de sair], um dia que ele tinha saído do IPQ e simplesmente negaram o benefício dele. Então, que tipo de critério é utilizado? Que tipo de profissional avalia essas perícias? Porque isso não é o caso de uma pessoa, de um usuário, dois usuários, mas é a maioria. Isso causa sofrimento, tanto antes de ir para a perícia, porque você já sabe que vai ser humilhado, que você vai passar por constrangimento, como depois. E quem responde por isso? Então, gostaríamos de ter esclarecimento quanto aos critérios utilizados para a concessão de benefícios. E a respeito do desenvolvimento de mecanismos que visem a coibir situações de constrangimento dos usuários durante os atendimentos. “Ampliar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tanto na Atenção Primária à saúde quanto nos Centros de Atenção Psicossocial do Município;” para que todos tenham a escolha. Acho que quando eu tenho um problema de saúde, eu tenho que ter o direito de escolher como quero ser tratada e por quem eu quero ser acompanhada. Hoje não temos essa opção, ou você engole os venenos, que são essas medicações horrorosas que transtornam a nossa vida. Aí é engraçado que, você faz um acompanhamento para quê? Para você ter um equilíbrio emocional e você ficar com sua mente legal. Ó, joinha. Como você pode ficar com sua mente boa com seu corpo sendo destruído? Porque essas medicações acabam com o organismo do cidadão, elas destroem, causam problemas seríssimos. Nós temos pessoas que perderam os rins, temos pessoas que tem problemas seríssimos de nódulos de tireoide, enfim, várias doenças derivadas da medicação. [*Transcrição: Bruna Maria Scalco*]

E não temos sequer a opção de dizer assim: eu quero esse tratamento, eu quero ser tratada com respeito, e não tratar uma coisa para desenvolver mil doenças. E aí, como é que você vai ter equilíbrio emocional? Não tem como, se seu corpo está sendo destruído e te causa uma dependência horrorosa, te prejudica em várias áreas, de raciocínio, motora, em várias situações. E aí, quem responde por isso? Ninguém. Você fica com as sequelas e você se vira.

Enfim, mulher fala bastante mesmo. *(Risos)* Em abrangência estadual, a gente quer falar a respeito da abertura das unidades de internação de saúde mental do Hospital Infantil, que nós não temos. Aliás, temos e não tem. Então hoje, se as crianças estão necessitando deste atendimento, vão para onde? Para Joinville. Olha que bom, que legal. Uma família ter uma criança com uma dificuldade dessas e ainda tem que passar por toda essa dificuldade, por todo esse transtorno.

Pedimos também a garantia das comunidades terapêuticas em funcionamento no Estado, e que estejam adequadas ao que determina a Resolução RDC da Anvisa nº 29, de 30 de junho de 2011.

A renovação da cessão do imóvel, que eu comentei agora há pouco a respeito do nosso CAPS aqui em Florianópolis. E também, em abrangência federal, a abertura da emergência em Saúde Mental, bem como dos leitos de observação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Ou seja, para muitos, HU, não temos.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “*Essa novela já está há mais de vinte anos.” *Inaudível.)*

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA** – Exato. Então é isso que eu quero trazer. E aí, quem é que sofre? É isso o que nós viemos buscar hoje aqui, porque se você parar para observar a saúde mental, não somente a saúde mental, mas a saúde mental está no limbo. Hoje, eu tenho dia e hora para surtar; hoje eu tenho dia e hora para ter crise. Se eu tiver uma crise, ou surto, à noite, feriado, para onde é que eu vou?

Gostei muito da fala da senhora, quando a senhora disse que estávamos aqui para termos o respeito e o tratamento humanizado, digno. Mas, na teoria, não resolvemos, temos que ir para a prática, e hoje não temos o nosso CAPS III para isso.

De repente, numa crise minha, ou de qualquer amigo meu, em dois, três dias de acolhimento, de atenção, eu posso resolver. Eu não preciso me enfiar noventa dias dentro de um hospital, onde eu vou ser altamente dopada e não vou resolver.

(*Orador não identificado manifesta-se fora do microfone: Inaudível.*)

E hoje nós estamos aqui para isso, para lutar pelos nossos direitos, porque existe uma lei e esta lei tem que ser respeitada. E daí abrem a boca e dizem assim: a reforma psiquiátrica não deu certo.

**O SR. FERNANDO SPINATO** - Não deu certo porque não quiseram que avançasse, porque faltou vontade política. Cadê o serviço residencial terapêutico? Que era para tirar o pessoal que está há anos e anos no Hospital Psiquiátrico?

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA** – Cadê?

**O SR. FERNANDO SPINATO** – Cadê a Secretaria Estadual de Saúde, pois a cada ano, em cada audiência, é sempre a mesma enrolação. E não temos nenhum serviço residencial terapêutico aqui em Santa Catarina. Cadê o Coordenador Estadual de Saúde para nos responder? Essa novela já está há muito tempo.

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA** - Eu tenho na minha mão, o que eu acabei de ler aqui, estou com duas vias aqui e gostaria de entregar ao Deputado uma cópia, para poder assinar e ficar com uma via. Por enquanto, é isso (*Palmas.*)

(*Passa às mãos do Deputado Fabiano da Luz cópia das reivindicações.*)

(*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** - O único pedido é que as intervenções deverão ser feitas no microfone, porque a audiência pública está sendo gravada.

Passo a palavra para a senhora Caroline Galli Moreira, médica psiquiatra e Coordenadora Estadual da Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da Secretaria de Estado da Saúde, que vai falar sobre a situação atual das políticas públicas de saúde mental em Santa Catarina.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** – Então vamos aproveitar primeiro o documento que a Carla passou para o Deputado, depois ele também pode me fornecer uma cópia para eu estar encaminhando para o nosso Secretário da Saúde. Acho que é o que a comunidade está trazendo como demanda, e vou aproveitar alguns pontos que a Carla trouxe para podermos organizar e fazer entender o porquê que as coisas que estamos aguardando não acontecem. Na verdade, explicarmos o funcionamento das instâncias, da demanda que o Município traz, qual o papel do Estado e do Ministério da Saúde.

Então, quando trazemos a portaria que institui os serviços da Raps, eles são serviços que vão ser de âmbito municipal. A execução desses serviços, o funcionamento das modalidades de CAPS, o SRT, serão todos de âmbito municipal. A Coordenação Estadual de Saúde Mental faz essa ponte com o Ministério da Saúde, é um braço do Ministério da Saúde para poder estar podendo orientar o Município na implantação dos serviços, na fiscalização do bom funcionamento deles, mas o financiamento, o o.k., o projeto que o Município cria, tudo vai para o Ministério da Saúde.

Então, nós funcionamos como uma ponte em relação à qualificação do CAPS AD II para o CAPS AD III. O Estado está acompanhando isso, nós temos um parecer favorável. A gente identifica essa demanda, mas realmente existe essa burocracia, essa distância, além de física, nos trâmites burocráticos que determinam para também garantir o bom funcionamento dos serviços. Nós também estamos ciente da equipe reduzida. Não é só no Município de Florianópolis, outros Municípios também passam por essa situação. Nós seguimos as portarias, para um serviço de CAPS ser implantado ele tem que cumprir aquela equipe mínima para ter um bom atendimento do usuário.

Então, nesse sentido também muitas vezes o Ministério Público trabalha em parceria, nos aponta irregularidades. Nós precisamos cobrar do Município. Então são questões que a Carla traz que são pertinentes, que estão em déficit e que o nosso papel, como Estado, é fiscalizar e cobrar desse gestor municipal que reorganize o seu serviço, que tenha essa equipe mínima para prestar um bom atendimento.

Assim como a recomposição das equipes desses profissionais do Nasf e do CAPS, trago como bastante importante o trabalho do Nasf. Em alguns Municípios vemos uma boa atuação dessas equipes, dos profissionais que trabalham com saúde mental junto à Atenção Primária à Saúde. Isso também abre mais portas de acesso para os usuários terem o seu cuidado na comunidade, junto à Atenção Primária. E também como o Estado vem trabalhando na saúde mental, junto com a Gerência de Atenção Primária à Saúde.

Então, a importância de restabelecer as equipes de Nasf e de CAPS, que os Municípios instituíram. A questão em relação à interlocução com os serviços de perícia. Então é outra instância. Apesar de eles estarem avaliando as condições de saúde/doença, benefícios de afastamento por motivo de saúde, a gente compreende e vivencia essa dificuldade. É outro olhar, não é o olhar da Assistência.

Então, assim como em vários outros aspectos, temos tido essa conversa intersetorial com a Secretaria de Assistência e a de Educação. Também aí nessa questão de benefícios previdenciários, talvez se precise dessa aproximação com esse setor, que é outro, que daí não é do Ministério da Saúde, é da Previdência. Enfim, nos aproximarmos, inicialmente, quem sabe, através do Estado para termos esse esclarecimento dessa avaliação, que tem que ser diferenciada porque a queixa fica muito mais subjetiva. A gente sabe que o paciente passa pelo exame pericial e que ele pode chegar caminhando, conversando, mas os sintomas são outros, às vezes, não tão evidentes quanto uma perna quebrada.

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA** – E o problema, na verdade, Nós sabemos que eles nem sequer pegam a tua documentação para avaliar. E ainda fazem chacota de você, eles te humilham. São vários os casos de usuários que saem de lá em crise, chorando, desesperados pela forma como são tratados. Não é questão de ser negado ou não, é o tratamento.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA -** Então, todas essas questões Carla, e as demais que colocarem, eu também estou pontuando para podermos também contribuir, organizar como Estado, Secretaria de Saúde, em relação aos leitos do Hospital Infantil, HU e demais leitos, eu vou falar em geral, identificamos essa necessidade, porém, coisas de vinte anos eu não tenho como responder, porque eu era criança. Mas também nós identificamos essa demanda, esse déficit dos leitos para a infância na Grande Florianópolis.

**O SR. FERNANDO SPINATO** - É muito mais barato, está comprovado, é muito mais barato você desinstitucionalizar uma pessoa que está internada em um hospital psiquiátrico há mais de três anos e colocá-la em um serviço residencial terapêutico. Então, é por isso que eu não entendo porque o Estado de Santa Catarina está há mais de vinte anos patinando, e me parece que existe dentro da Coordenação de Saúde Mental uma forte influência da indústria farmacêutica, junto com Associação Brasileira de Psiquiatria, porque eu não vejo outra resposta para isso, entendeu?

A gente está falando muito mais além daquela questão humanista. Custa muito mais barato para o SUS desinstitucionalizar a pessoa que já está há mais de dois anos no hospital psiquiátrico e colocá-la em um serviço residencial terapêutico. Eu quero saber por que isso já está há, mais ou menos, vinte anos, e toda vez em que a gente encontra vocês só nos enrolam e a situação não se resolve? E custa caro para o SUS, custa caro para nós esse modelo de institucionalização.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** –Os CAPS, assim como os SRTs; ou, falando dos SRTs, assim como os CAPS, são de âmbito municipal. Nós dependemos de o gestor municipal implantar o serviço, pois o Estado não tem uma gerência nesse sentido, de criar o serviço de SRT. E na questão da influência da indústria farmacêutica, ou da Associação de Psiquiatria, não vejo, no período de vinte anos, no sentido de que a Coordenação do Estado não tinha...

**O SR. FERNANDO SPINATO** – Eu vi muitas vezes vocês defenderem o uso de remédio para criança, aquele remédio para criança, a Ritalina. Eu já fiz um dossiê sobre vocês. Vocês são da Associação Brasileira de Psiquiatria. E eu sei que é por isso que a gente já está há mais de vinte anos patinando e não estamos avançando na reforma psiquiátrica em Santa Catarina. Isso não é paranoia minha. Eu pesquisei a fundo. Falta vontade política? Falta, mas vocês têm uma ligação muito forte com a indústria da loucura, que é a Associação Brasileira de Psiquiatria.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** – Mas eu estou aqui falando como Estado, e não como Associação de Psiquiatria. E se você traz um resgate de vinte anos atrás...

**O SR. FERNANDO SPINATO** – Vocês ficam tirando fotinhas com a Associação Brasileira de Psiquiatria e participando de encontrinhos de lançamentos de remédios em um congresso lá no Rio de Janeiro.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** – Acho que talvez você esteja me confundindo.

**O SR. FERNANDO SPINATO** – Eu conheço muito bem a equipe que está aí, da Coordenação de Saúde Mental.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** – Vamos concluir que no histórico de vinte anos alguns coordenadores passaram, e a realidade do Estado é que o Estado trabalha com as portarias vigentes, que o Ministério da Saúde nos coloca, e precisamos organizar junto com os gestores municipais e com a Prefeitura de Florianópolis. E aí está a questão do Hospital Infantil, que é com o Estado, mas justamente porque não desejamos a institucionalização, porque queremos ter um leito para uma internação breve, quando for necessário, de forma que tenha a equipe mínima preconizada para prestar o melhor serviço e o melhor ambiente. Quando se fala de internação de infância, então, a modalidade, o espaço físico e a equipe vão ser diferenciados, para dar o cuidado para essa criança.

Então, o Estado, como fiscalizador, também precisa ter o interesse nesses leitos, mas para eles serem da forma mais adequada para prestar o cuidado que os usuários desejam, que a comunidade está desejando.

Não sei se há outras questões, eu pontuei aqui pelo que a Carla trouxe, mas estou aqui na mesa e seguimos à disposição para responder o que for possível. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** – Obrigado, Caroline. Eu só quero lembra-los os que depois do encontro, aqui fora, aqui do lado tem uma exposição de fotografias: “Morar em liberdade”, é um convite a todos para uma reflexão sobre a inserção social de egressos de hospitais psiquiátricos promovidos no Brasil. As fotografias são do Rodilson Carlos Gomes e as legendas da Leandra Vilhena.

Com a palavra a senhora gerente de Saúde Mental de Jaraguá do Sul, Denise Thum, representando o Colegiado de Apoiadores da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) de Santa Catarina.

**A SRA. DENISE THUM** - Boa-noite a todos. Agradeço o convite para estar aqui nessa mesa, nesse momento representando o Colegiado de Apoiadores da Saúde Mental de Santa Catarina. Agradeço imensamente ao Deputado Fabiano por aceitar esse desafio de nos representar e nos dar voz dentro da Assembleia Legislativa. Eu atualmente estou como gerente de Saúde Mental na cidade de Jaraguá do Sul. Viemos com uma caravana de dez usuários. (*Palmas.*) Assim como Joinville também veio com usuários, inclusive para apresentar o teatro, que eu já assisti em Joinville. Parabéns é realmente emocionante a forma com que vocês trouxeram essa temática tão importante. A coordenadora desse Colegiado de Apoiadores de Saúde Mental da Raps de Santa Catarina, a Shirley, que é coordenadora do CAPS AD II de Joinville, está aqui também presente.

Então, eu venho falar deste espaço que nós criamos em Santa Catarina, a partir dessas dificuldades, como o colega aqui na plateia colocou, o Fernando, dessas dificuldades de diálogo com a Coordenação Estadual de Saúde. Eu não falo desse diálogo recente, porque esse Colegiado tem nos aproximado desta Coordenação. Ainda que de forma incipiente nós temos nos aproximado, porque entendemos que o papel da Coordenação Estadual de Saúde Mental para os Municípios é de suma importância. E não só de espectadores, ou de receptores de algumas demandas, mas, sim, de uma atuação efetiva junto aos Municípios, de apoio, de suporte, de cobrança aos gestores de que os serviços sejam implantados. Porque senão fica só a vontade do gestor e muito da vontade do gestor está ligada à liberação ou não de recursos financeiros, à sua capacidade de contratação dentro da folha de pagamento, e isso nos limita muito quando você quer discutir uma política pública de inclusão e políticas, muitas vezes, marginalizadas dentro das políticas públicas. A da saúde mental, normalmente, é uma batalha muito grande para você discutir o óbvio.

Então, esse Colegiado se formou a partir desta dificuldade, desta ausência da Coordenação Estadual nos Municípios. E isso eu estou falando de vinte anos, talvez. Eu estou dentro da política de saúde mental em Santa Catarina há dez anos mais ou menos e desde então já se tinha essa dificuldade. E quando nós passamos por uma dificuldade maior, em 2016, com um grupo que estava na Coordenação, que teve muitos embates e muitas dificuldades de diálogo. Profissionais de Jaraguá do Sul, Joinville e Blumenau, principalmente essas regiões, viemos até a Secretaria de Estado, conversamos com o Superintendente da época, onde estava a Coordenação da Saúde Mental, e colocamos todas essas dificuldades. Ele chamou para uma nova reunião, então nós conseguimos trazer quase trinta pessoas, representando várias regiões do Estado de Santa Catarina. Apesar de todas as dificuldades, principalmente de deslocamento, fizemos uma reunião bastante tensa. Naquele momento, foi em abril de 2016, a Coordenação foi colocada em xeque e essa Coordenação no outro dia foi exonerada e se formou um novo grupo de Coordenação.

E nisso esse grupo, esse coletivo de pessoas que representava principalmente profissionais e gestores dos Municípios, começou a perceber que nós podíamos mais do que isso, mais do que simplesmente vir nos queixar na Secretaria de Estado da Saúde a respeito da ausência da Coordenação nos Municípios, e que nós poderíamos, sim, fazer frente a isso e contribuir com essa discussão, não deixando só para a Coordenação Estadual toda essa, eu diria, responsabilidade e autonomia. Nós também queríamos, e queremos, dizer o que nós queremos e o que nós precisamos nos Municípios.

Então, a partir daí, gradativamente, nós fomos nos organizando enquanto Municípios. Nas regiões, principalmente as Associações de Municípios, a Amunesc, a Amvale, a Ammvi, que existem aqui no Estado, os Municípios que formam essas Associações foram constituindo câmaras técnicas de fortalecimento dos trabalhadores e dos gestores municipais, principalmente o fortalecimento da implantação dos dispositivos da Raps nos Municípios. Também em formação temos muita dificuldade, são pouco os espaços oferecidos de formação de qualidade, hoje, para os trabalhadores em saúde mental em termos de política pública importante dentro do SUS. Isso foi ganhando espaço e hoje já existe um colegiado de apoiadores da Raps de Santa Catarina. *[Transcrição: taquígrafo Eduardo Delvalhas dos Santos / Revisão: Clovis Pires da Silva]*

Nós temos um Regimento Interno e eu vou ler aqui qual é a definição desse nosso colegiado, para o qual todos vocês estão convidados a participar.

(*Passa a ler.*)

“O colegiado de apoiadores da Raps Santa Catarina é um coletivo de trabalhadores, gestores, militantes e simpatizantes da política de saúde mental, a partir das diretrizes do modelo da atenção psicossocial alicerçada nos princípios da reforma psiquiátrica” – então, em princípio, quem não está dentro deste descritivo não está dentro do colegiado – e “se propõe a discutir a política de saúde mental e a dar os encaminhamentos às instâncias pertinentes no Estado de Santa Catarina.”

Nós não temos nenhum caráter deliberativo, ele é um espaço coletivo de discussões da política de saúde mental, e com isso nós também queremos contribuir e incentivar para que Santa Catarina tenha um plano estadual de saúde mental, porque até hoje não existe um plano no Estado de Santa Catarina da política de saúde mental. Além disso, trazemos as nossas demandas reais do dia a dia e as nossas preocupações também quanto a esses retrocessos que nos assustam a cada dia, porque apesar de já esperarmos que viessem, não imaginávamos que viriam coisas tão retrógradas como, por exemplo, a reabertura de hospital psiquiátrico e o eletrochoque. Então, isso nos assusta muito...

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Internação involuntária.”*)

Internação involuntária, que saiu essa semana, acho que na sexta ou no sábado, que foi do Osmar Terra.

Então, além de toda essa proposta que nós temos de trabalhar um coletivo que reúna, sim, os Municípios, e estes, com a sua força, possam estar junto à Coordenação Estadual para dar os encaminhamentos que nós entendemos sejam os necessários, eu também gostaria de fazer aqui uma... não sei se é uma denúncia, não me vem a palavra correta agora, mas esse mesmo colegiado conseguiu, a duras penas, a última vaga para abrir uma Câmara Técnica de Saúde Mental na CIB - vocês sabem que a CIB tem várias câmaras técnicas que discutem várias temáticas de várias áreas dentro do SUS. Só tinha mais uma vaga de Câmara Técnica na CIB e nós conseguimos essa vaga enquanto colegiado, com o apoio, sim, da Coordenação Estadual. Mas agora, no dia 21 ou 24 de fevereiro, saiu uma deliberação da CIB dizendo que a nossa Câmara Técnica não existia mais como Câmara Técnica de Saúde Mental e que ela tinha sido juntada à Câmara Técnica de Gestão e de Gestão Hospitalar. Ou seja, nós não entendemos nada. Nós não fomos consultados e aí nada sobre nós, sem nós. Foi o que aconteceu. Nós não fomos... eu sou titular nessa Câmara Técnica, como outros representantes de Municípios, e ficamos sabendo por acaso, não fomos nem comunicados oficialmente, como titulares - não sei se a Coordenação Estadual foi, mas nós não fomos comunicados, a gente soube porque começamos a questionar que a reunião da Câmara Técnica não estava sendo convocada e estava no mês de ser convocada. E aí fomos comunicados dessa dissolução, vamos dizer assim, do nosso espaço específico de discussão de saúde mental para sermos juntados a outras discussões.

Nós entendemos isso como uma perda muito grande, porque é um espaço que nós conquistamos e no qual temos muitas pautas para discutir, e nós sabemos que na Câmara Técnica de Gestão e Gestão Hospitalar eles vão nos afogar, nós não vamos ter espaço lá para falar de saúde mental.

Então eu gostaria de pedir ao senhor Deputado e a quem mais puder nos ajudar que rediscutamos isso no Cosems, na CIB, porque nós não aceitamos essa arbitrariedade que foi feita com a nossa Câmara Técnica de Saúde Mental.

Com isso vou encerrar a minha fala e continuo depois nas discussões.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Agradeço a presença do Vereador Marcos José de Abreu, o Marquito, de Florianópolis, que está sempre conosco ajudando em todos os debates, cheio de estilo, demonstrando a sua elegância, e do Vereador Afrânio Boppré, de Florianópolis. (*Palmas.*)

Com a palavra a doutora Tânia Maris Grigolo, professora de Psicologia do Cesusc, e na sequência vamos abrir as inscrições para as pessoas que queiram se manifestar.

**A SRA. TÂNIA MARIS GRIGOLO –** Boa noite a todos e a todas.

É um prazer estar aqui novamente nesta Casa que já foi palco de muitas lutas, de muitos debates, há uns vinte anos ou um pouco mais, Fernando.

Para começar a minha manifestação, eu queria dizer que esta é uma noite de comemoração também. Primeira parte da minha fala: comemoração. A segunda parte, a parte ruim: resistência, luta novamente. Mas a primeira parte é comemoração, o 18 de maio é um dia fundamental, importantíssimo para nós nessa história de luta antimanicomial, de movimento de usuários e de trabalhadores em saúde mental no Brasil. Há 32 anos nós temos um lema, Por Uma Sociedade Sem Manicômios, e esse lema nos seguiu nesse tempo todo e está até hoje conosco de uma forma muito importante: o que significa e tudo o que significa uma sociedade sem manicômios.

Nesse processo, então, nós começamos a partir dos anos 1980, com a abertura política brasileira, num movimento fundamental de reforma sanitária no Brasil. Que fez o quê? Que instituiu simplesmente o SUS no Brasil, que foi um movimento vitorioso também, um movimento de reforma sanitária, através do qual conquistamos um direito fundamental, que é o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos.

Então, a reforma psiquiátrica só faz sentido e todo esse movimento de luta antimanicomial que temos só faz sentido com o SUS, com o Sistema Único de Saúde e com a saúde como direito fundamental. Não vamos ter saúde mental se não tivermos mais uma política pública como o SUS, que é uma conquista brasileira e fruto de um movimento de todos nós, trabalhadores e usuários.

Então, todo esse movimento faz parte dessa trajetória, que é uma trajetória que se fez com a construção da democracia, no contexto de construção democrática deste país. Então são doze anos de debate em que a Lei 10.216 ficou tramitando no Congresso Nacional. Já na época achávamos muito tempo, hoje achamos muito tempo também, mas vamos pensar bem que hoje, para nós, isso é um benefício ou um argumento que dá mais consistência ainda a essa lei, que foi amplamente debatida com todos os setores da sociedade, dela participaram trabalhadores, participaram associações de profissionais, diretores, donos de hospitais, e todos os setores puderam falar. Foram doze anos no Congresso Nacional debatendo a Lei 10.216.

Aprovamos essa lei quando? Em 2001. São somente dezoito anos, só temos dezoito anos para consolidar, para constituir e consolidar um outro modelo de atenção. O que essa lei, que nós também comemoramos nesse 18 de maio... Ter promulgado essa lei que dá direito aos usuários de serem cidadãos e não mais loucos de todo o gênero, que para o Código Civil anterior era loucos de todo gênero, que o único direito que tinham era a internação psiquiátrica como seu direito.

A Lei 10.216 tem um norte fundamental, um eixo ético fundamental, que é do direito, o direito de todas as pessoas serem bem tratadas, tratadas com dignidade, humanidade e com os melhores meios que a ciência, que a técnica, que nós, profissionais, pudermos disponibilizar para as pessoas em sofrimento psíquico. E é por isso que nós lutamos até hoje. Essa lei foi amplamente debatida e é o nosso norte ainda legal.

Então eu queria dizer que precisamos comemorar, porque tivemos avanços éticos, políticos, legais, legislativos e muito avanço na criação de uma Rede de Atenção Psicossocial neste país inteiro. Vamos pensar, gente, que são dezoito anos, porque só depois da lei aprovada é que o Ministério da Saúde, a partir de 2002, e muito mais efetivamente a partir de 2003, construiu uma rede de serviços, financiou CAPS neste Brasil inteirinho, e são os CAPS mesmo que a gente tem que falar como o símbolo que marca a Rede de Atenção Psicossocial. [*Transcrição: taquígrafa Siomara G. Videira*]

Os CAPS são substitutivos, sim, e não se acaba a ideia do substitutivo com decreto, não é?

Atualmente, se quer acabar com tudo por decreto: acabar com redução de danos, acabar com substitutivo, acabar... e não pode falar aí essa palavra, não pode falar outra palavra... Estou parecendo o Raul Seixas na ditadura, né, na música dele, “não pode falar a palavra aranha” (*ri*). Lembram disso, gente? Não é? Tinham várias palavras que estavam suspensas, né. (*Risos.*)

 Então agora a gente também tem algumas palavras que não podem ser faladas: não pode falar redução de danos, não pode falar substitutivo. Então estamos indo um pouco para esse caminho, mas nós sabemos o que significa substitutivo e redução de danos, que vai muito além do que um decreto pode acabar.

Então esses serviços foram criados no Brasil inteiro. Com isso, o que nós fizemos? Descentralizamos e interiorizamos a saúde mental no Brasil. Deputado Fabiano da Luz, que é de Pinhalzinho, não é Deputado, não tínhamos CAPS em Pinhalzinho. Hoje, temos, não é? Não tínhamos CAPS no oeste inteiro de Santa Catarina, não tínhamos um serviço. O que a gente tinha para as pessoas com sofrimento psíquico? Hospício, ou hospital psiquiátrico ou manicômio. Esse era o lugar que concentrava todos os recursos, todos os profissionais, toda a assistência à saúde mental. Um descuido em saúde mental, porque ele se revelou ineficaz, ineficiente, produtor de asilo, de isolamento, de exclusão, não é? Nós temos que relembrar isso.

Nós temos que comemorar que um novo paradigma foi instituído neste país. Nós não podemos retroceder dele, porque não são apenas também outros serviços, são outras ideias que estão nas cabeças das pessoas. A gente tinha um lema uma época, não é Felipe, na luta antimanicomial que era: Manicômio: tire essa ideia da cabeça (*ri.*).

E essa é uma transformação que não passa só pelos serviços, passa pelas ideias, pelas concepções. Todos nós, esse movimento todo de trabalhadores, usuários, familiares foram transformando as concepções.

Lugar de louco não é no hospício, é na beira-mar norte (*risos*) - eu dizia para o Secretário de Saúde aqui, o nosso parceiro doutor Manoel Américo. Ele foi secretário de saúde de Florianópolis quando implantamos o primeiro CAPS daqui, em 1996, o CAPS Ponta do Coral.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “E ele ia almoçar com a gente lá no CAPS”.*)

E ele ia almoçar conosco para ver a qualidade da comida que estava péssima. Isso é gestor, isso é gestor. Nós temos que dizer que ele foi um gestor que nos acompanhou, que nos escutou, que fez com que pudéssemos falar e defender aquilo que hoje nós estamos tendo que defender novamente, esse casarão, esse lugar da Ponta do Coral, que é símbolo da reforma psiquiátrica no Estado e em Florianópolis principalmente.

Então, lugar de louco é no território. Lugar das pessoas que sofrem com todas as suas questões de vida, como todos nós, é no território, é na cidade, é na rua, nos serviços que têm que ser próximos à sua casa, que têm que ser próximos à sua condição de poder ser atendido da melhor forma possível.

Eu queria dizer que o que nós fizemos foi a reorientação de um modelo que estava cronificado - é cronificador - e estava centralizado nesse hospício. Nós fizemos uma quebra de paradigma que levou a pensar nas pessoas como pessoas, cidadãos de direito, e não como pessoas incapazes e perigosas, como era o paradigma desde Philippe Pinel, pelo menos.

O campo da atenção psicossocial se expandiu na saúde pública, passando a incorporar o cuidar das pessoas que faziam uso problemático de álcool e outras drogas que também estavam excluídos dessa política, pois somente em 2002, 2003 que a saúde pública assume o cuidado e a política em relação ao álcool e a outras drogas, e a ofertar serviços específicos para crianças e adolescentes que também não tínhamos.

Vocês sabem que as crianças e adolescentes eram internadas junto no hospital psiquiátrico. Foi o mais horror dos horrores que eu vi na Colônia Santana as crianças internadas lá. E nós vamos deixar isso voltar? Porque a atual, nova, suposta nova Política de Saúde Mental diz que as crianças e adolescentes podem ser internadas em hospitais psiquiátricos contra o Estatuto da Criança e do Adolescente, contra tudo o que avançamos! Não há nenhum fundamento para isso.

Gente, tudo isso só foi possível também com o redirecionamento dos recursos em saúde mental. Os recursos que estavam concentrados nos hospitais, nas internações psiquiátricas foram para a implantação de uma rede.

Então eu queria dizer — para fechar essa primeira parte que é a de comemoração — que o desafio de cuidar, assistir, promover saúde mental e direitos em liberdade foi vitorioso. Foi vitorioso, gente! Não é à toa, nós temos entre nós as provas disso. Quem está aqui hoje? Os usuários estão aqui. As pessoas que sofreram com as internações e que hoje foram tratadas e cuidadas em CAPS ou no território, nos Nasfs, na rede, estão aqui e estão falando em primeira pessoa, estão sendo ouvidos e tendo que ser ouvidos.

Isso é a vitória é maior, não é Jéssica? Os usuários não estão mais só confinados nos hospitais, estão na universidade, né Jessica? Conseguindo com seus projetos terapêuticos se emanciparem, não é? Tomar sua própria vida nas próprias mãos...

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “Viver novamente”.*)

Viver novamente...

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: Ininteligível.*)

Isso.

E nos fazendo a todos ser melhor. Quando convivemos com as pessoas, quando estamos junto, nos tornamos melhor. Eu não quero e ninguém mais quer as pessoas excluídas, isoladas, escondidas nos muros daqueles hospitais. Voltar a investir hoje em internação em hospital psiquiátrico, inclusive internação de longa permanência, é um absurdo, é um crime! Porque o que nós fizemos foi dizer: “Asilo, não!”. Hospital Psiquiátrico existe até hoje e progressivamente ele teria que ficar cada vez menor ou fechar, mas o asilo psiquiátrico ninguém mais admitia. E hoje nós vamos admitir voltar a pagar internação de longa permanência?

Isso é algo da segunda parte da minha fala, que é a resistência. Eu aprendi uma coisa: nós não conseguimos resistir se não comemorar também. Nós temos que comemorar as vitórias, comemorar uma trajetória que foi exitosa, vitoriosa, de todos nós, de vocês, de cada um de nós que lutou no seu lugar, né, Denise, no seu Município, que fez acontecer tudo isso em todos os lugares. E esse Estado aqui tem uma força enorme para isso também.

Então, comemorando, nos carregando de energias e estando junto, vamos poder resistir. E esse é o convite então agora, neste momento. Nós temos que resistir, nós temos que lutar novamente, porque o paradigma está em risco porque esse governo — nacional, principalmente — não quer apenas acabar com os serviços e tal, mas com o norte ético, com o paradigma, dizendo que não é substitutivo, voltando a investir em internação de longa permanência. Então a nova, suposta nova Política de Saúde Mental... Esse governo está adorando fazer “nova coisa”, né, tudo novo. A nova política, a nova Política de Saúde Mental, a nova Política de Drogas, que não tem nada de novo, não tem nada de novo, pelo contrário, é tudo uma volta, é um retrocesso daquilo que foi o mais perverso e cronificador modelo que já existiu, e que no mundo inteiro avançou. No mundo inteiro! Nós não somos uma ilha nesses avanços, né.

Então todos esses retrocessos, por exemplo, dando 60% de reajuste nas diárias de internação psiquiátrica; reduzindo os recursos para CAPS; fechando centenas de serviços tipo CAPS no Brasil; não temos mais dados de saúde mental também disponíveis no Ministério para que possamos acompanhar a evolução ou a involução dessa política; a nova Política de Drogas, entre aspas, que é o retorno de novo com o aumento de recursos para comunidades terapêuticas — temos diversas questões em relação a isso — que dá centralidade novamente à instituições que isolam e que não são claramente fiscalizadas.

Bem, eu tenho que terminar, né, eu já passei (*ri*). Eu queria dizer que, dessa forma, ainda é preciso muita luta. Estamos aqui novamente, estamos aqui juntos, não vamos desistir.

A sociedade sem manicômios que queríamos para o ano 2000 — essa era uma das bandeiras que tínhamos — ainda está por ser construída, e nesse momento por resistir ao retorno dos ultrapassados modelos e paradigmas que insistem em manter suas garras e amarras sobre as pessoas.

Bem, eu gostaria de falar hoje mais sobre os avanços que ainda precisamos para consolidação desse modelo. Nós precisamos de muito avanço. São 18 anos, é muito pouco para que pudéssemos realmente consolidar uma rede de atenção qualificada, cuidadosa, promotora de cidadania a autonomia.

Mas, eu diria que são tantas faltas que os usuários muito bem trazem: a questão da medicalização, a questão do estigma, do acesso à educação, ao trabalho, à universidade, à cultura, o lazer. Era disso que eu gostaria de estar falando hoje, mas infelizmente não é... cadê meu último papel (*ri*)...

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Só assim para terminar, perdendo o papel. (*Risos.*)

**A SRA. TÂNIA MARIS GRIGOLO –** (*Ri.*) Mas é isso.

Eu queria dizer que estamos juntos, temos a comemorar e temos a resistir. Eu queria agradecer muito e desculpa aí pelo excesso de tempo.

Obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** – Pensa para mim o desafio que é controlar o tempo de fala das mulheres.

Eu quero aproveitar para agradecer aqui a presença do professor e psicólogo Marcos Ferreira e também do professor Elson Pereira. Obrigado pela presença.

Com a palavra a senhora Arleide Guerra (Moti).

**A SRA. ARLEIDE GUERRA (MOTI) –** Eu não sou professora, eu sou terapeuta de constelação familiar para a psicologia sistêmica e tenho grande experiência com saúde mental.

Eu venho de Minas, mas morei muito tempo fora do Brasil. Foi lá que eu conheci o doutor Bert Hellinger que criou essa técnica na Alemanha e eu cheguei a trabalhar com algumas pessoas que saíram de manicômios, de Barbacena, e conheço bem isso.

O doutor Bert Hellinger fala na técnica da constelação que esquizofrenia não existe. É o nome criado pela medicina tradicional para estigmatizar as pessoas. O que acontece com aquela pessoa que é dita esquizofrênica dentro da técnica da constelação? Não sei se os psicólogos aqui já conhecem a técnica — têm muitos que sim. O doente mental dito esquizofrênico está inconscientemente ligado a um segredo familiar que pode ser até na sétima geração, que são assassinatos ou suicídios que viraram segredo. Tudo que vira segredo vira um emaranhado e acaba nascendo alguém que vem com a síndrome que os psiquiatras chamam de esquizofrenia e que não chamamos de esquizofrenia, né.

E nesse processo, na terapia em grupo, que eu já tenho experiência no CAPS de Minas, de Fortaleza onde eu trabalhei muito tempo, se consegue trazer à tona esse segredo da família, onde estava o assassinato, e ele vê, e temos tido muito sucesso no trabalho com a constelação familiar, com as doenças mentais, com crianças também.

Eu me coloco como voluntária em qualquer grupo ou aqui, eu moro no norte da Ilha, como voluntária. Eu tenho grupos em que eu trabalho com os quais eu ganho com isso, para fazer uma experiência ou fazer uma palestra para as pessoas, ou mostrar como funciona. É lindo, é rápido, é gratificante e é só sucesso. Por isso que o mundo inteiro hoje tem consteladores familiares.

Obrigada e boa noite. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Obrigado dona Arleide.

Com a palavra assessora parlamentar do Vereador Afrânio Boppré, senhora Stella Maris Veiga.

(*A senhora Arleide Guerra volta a se manifestar inicialmente fora do microfone: “Ininteligível”.).*

**A SRA. ARLEIDE GUERRA (MOTI) – Q**uando tinha os manicômios lá, verdadeiros campos de concentração em Barbacena e em outros lugares. Antes da dona Nise da Silveira assumir lá no Rio de Janeiro eram verdadeiros campos de concentração.

Então não vamos deixar, estamos aqui para lutar, tá? E viva a gente! Viva o Lula! Lula livre! PT na cabeça! (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra a assessora parlamentar do Vereador Afrânio Boppré, senhora Stella Maris Veiga.

**A SRA. STELLA MARIS VEIGA –** Boa noite.

Aqui na Câmara nós temos também a Frente Parlamentar de Saúde Mental, e ficamos muito feliz de estar reinaugurando essa Frente Parlamentar aqui na Assembleia também, pois vai unir esforços, né.

Eu queria fazer uma pergunta bem concreta, direcionada à Caroline. Nós temos muita dificuldade, as pessoas em geral, de entender as questões orçamentárias. E, no fim, as políticas públicas se realizam nos orçamentos. E sabemos, claro, que a maioria das pessoas são atendidas nos Municípios, mas com relação à saúde e à saúde mental, o dinheiro não vem só do Município. E aqui estamos privilegiado porque tem representante do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual, e nós, do Município. Então, eu gostaria que você explicasse para nós, para o público em geral, como que é feito esse repasse de verbas com relação ao Estado, porque o Município recebe as verbas do governo federal, as verbas estaduais e tem as municipais. Como que o Estado de Santa Catarina vem fazendo esse repasse, no caso específico de Florianópolis ou de todos os Municípios? A porcentagem como é que é? Vai um pouco para cada Município? É feito uma coisa mais concentrada? Para termos um entendimento dessa questão orçamentária. Como a Tânia estava falando, quando se percebe que a verba vai aumentando, por exemplo, para aumentar a diária de uma internação, vemos que a política é de internação. Então, assim, até para entendermos como que está atualmente a política estadual com relação à saúde mental, como vem sendo feito o repasse.

Uma segunda pergunta é se teria uma data ou um planejamento para abertura dos leitos psiquiátricos no Hospital Infantil, porque a informação que eu tenho é que os leitores existem, eles só não estão em uso, não estão ativos. E, como todo mundo percebe, a falta que esses leitos fazem, e que é claro, a qualidade no atendimento é importante, mas não existir esse atendimento é pior ainda. Então eu gostaria de saber qual é o planejamento do governo estadual.

Obrigada.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA –** Então, bem direto também para a gente não ocupar mais o nosso tempo.

Em relação ao financiamento, quando o Município implanta, faz um projeto para implantação de um serviço de um CAPS ou um SRT, por exemplo, o financiamento vem do governo federal, do Ministério da Saúde. Atualmente, o cofinanciamento estadual — assim a gente fala — diz respeito apenas aos CAPS na modalidade microrregional. E nós estamos almejando, existe um projeto, para cofinanciar tanto as equipes de Atenção Primária como também todos os CAPS do Estado. Mas hoje o repasse funciona dessa forma, ou seja, o principal vem o recurso do Ministério da Saúde.

E para atualizar também em relação à nossa capacidade instalada, neste ano foram habilitados cinco novos CAPS. Então se está havendo um retrocesso ou existe um temor de fechamento de CAPS, não é dessa forma que o nosso Estado está funcionando. Hoje nós temos 109 unidades de CAPS funcionando no Estado, inclusive no interior.

E esse cofinanciamento estadual é justamente para apoiar os Municípios pequenos que não teriam uma capacidade de população para implantar um CAPS, e eles se unem, fazem esse acordo e é implantado um CAPS que nós chamamos de microrregional. E daí o Estado faz esse apoio financeiro também justamente para permitir que um Município pequeno tenha o serviço também de Atenção Psicossocial. [*Transcrição: Rafael de Souza Milke.*]

Em relação à data para abertura dos leitos no hospital infantil, nós não temos essa data. Nós, como Coordenação Estadual de Saúde Mental, desejamos e vimos a importância desses leitos na infância. Fico contente que a comunidade também está trazendo essa demanda, pois identifica a necessidade desse cuidado específico num local apropriado para os cuidados da infância — que ele existe — num período mínimo necessário.

Nós também não pretendemos internações de longa permanência, não é dessa forma como nós estamos organizando a política no Estado, mas ainda não temos data. O que ficou pendente justamente é a questão de empresa para reforma. No ano passado estive lá fazendo uma visita com a equipe de engenharia e existe uma necessidade de reestruturação física, de adequação para atender da forma necessária, de forma que funcione como uma unidade de saúde mental para as crianças.

Mas também vou levar todas essas demandas e questionamentos que estão sendo que estão sendo trazidos para o Secretário para podermos responder brevemente.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra o senhor Ademir de Oliveira, do Sois de Joinville.

**O SR. ADEMIR DE OLIVEIRA –** É o seguinte, eu fui internado em Curitiba, já tive duas internações em Curitiba, só que a primeira vez eu fui, a segunda vez eu participei do grupo de oito lá e nos apresentamos aqui para vocês. Foi uma experiência boa para mim. Gostei de participar, eles me cuidavam lá, eu tomava o meu remédio certinho. “Tu não quer não participar do grupo de oito?” O médico disse para mim. “Eu participo, vou lá.” Eu ia lá à frente, pegava o paciente, eles chegavam lá, meio agitados, meio nervosos, e aí amarravam os pacientes na cama e eu ajudava a amarrar. Quando estavam melhores desamarrava, cuidava deles e de tudo lá. Limpava tudo, gostava de fazer esse serviço. Daí nós nunca mais entramos em internação.

E esse presidente quer fazer isso quer trazer o hospital psiquiátrico, que eu falei para vocês, para que votar... então deixava o treze lá. Eu sou PT, a Dilma não roubou nada, o Lula não roubou nada! Para que fazer isso?

Só isso que eu tenho para falar.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Com a palavra o Vereador Marcos José de Abreu (Marquito), de Florianópolis/SC

**O SR. VEREADOR MARCOS JOSÉ DE ABREU (Marquito) (Florianópolis/SC) –** Boa noite a todos e todos.

Eu quero destacar a importância deste espaço e da instalação da Frente Parlamentar. Também componho a Frente Parlamentar lá na Câmara Municipal a qual o Vereador Afrânio preside, nós temos essa composição. É um espaço que para algumas lutas é bem importante e fundamental em alguns enfrentamentos, mas também é o espaço de fazer o diálogo quando necessário.

A gente vem conversando diretamente com a galera que está atuando e que são militantes há muito tempo nessa causa e também vendo algumas questões para dar alguns passos na Câmara Municipal enquanto Parlamentar. Nós temos uma visão muito sistêmica da saúde, ambiente e ser humano. A possibilidade de avançarmos, por exemplo, na rede pública de saúde, no Centro de Saúde Básica, na não medicalização, mas, sim, usar práticas integrativas complementares como as que estamos conversando. A saúde mental está em vários outros setores especialmente no do trabalho, emprego e renda e, às vezes, ficamos também focado nos equipamentos de atendimento tanto no momento grave ou no de atendimento de acompanhamento. A gente deve pensar nessas outras estratégias da economia solidária, as outras estratégias que a gente vem colocando de agricultura urbana, de gestão comunitária de resíduos orgânicos e como a gente pode integrar essas políticas em uma visão intersetorial e numa visão que a gente não retire ninguém dali.

Essa questão de massificar e padronizar isso que está sendo colocado agora de “cidadão de bem” é gravíssima no nosso ponto de vista da diversidade e das concepções de saúde mental para toda a população. A gente quer se colocar junto nessa luta de resistir, mas também de procurar essas alternativas que são viáveis hoje.

Tem um projeto de lei na Câmara que foi protocolado que tem como objetivo rastrear toda a utilização de medicamentos porque hoje não tem um parecer de quanto de medicamento a gente está consumindo na rede pública. Quantos e quais são as categorias desses medicamentos? E isso para nós é uma informação importante. Estamos cada vez mais preocupados, e muito, com a alta medicalização e isso tem a ver também com uma concepção de mundo que dá base para um Presidente da República fazer o que ele tem feito, que dá base para gente não entender que a população em situação de rua, em uma grande parte, sofre profundamente com a questão de saúde mental.

Portanto, a gente tem essa visão de diminuir a medicalização e pensar nas práticas integrativas complementares complementando com a questão sistêmica de geração de trabalho e renda.

Então fica aqui nossa contribuição, de também nos colocarmos, enquanto Frente Parlamentar, não é, Afrânio, como parceiros aqui nas demandas assim como em trazer algumas delas para o âmbito estadual.

É isso, pessoal.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra o estudante de psicologia da UFSC e do Coletivo Pira, senhor Gilsenei Tavares Pereira.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Dá-lhe, Gil! Gil é o supervisor técnico de grupos de orgia.”*)

**O SR. GILSENEI TAVARES PEREIRA –** (*Risos.*) Eu quero saudar aqui os meus amigos usuários, em especial o Fernando que é um herói da militância, a Carla e o restante da Alegre Mente.

Quero fazer a minha fala a partir de um estudante para dizer que a luta antimanicomial ela é uma luta dos usuários principalmente, mas nós estudantes temos que estar aqui para defender onde nós vamos atuar depois enquanto profissão e como nós vamos fazer a nossa prática.

Eu sou estudante da UFSC e venho falar como estudante por ser o único curso de psicologia público desse Estado e que não está tendo movimentação a favor da luta antimanicomial. Não existe. Existe só na Estácio e na Unisul, percebendo de dentro, eu não vejo tão forte para um curso público. Se vocês forem pegar o currículo desse curso, nós temos uma formação voltada completamente para trabalhar em políticas públicas que estão agora escancaradamente sendo desmontadas. A Abrasme me chamou a essa audiência com a temática de A luta antimanicomial. Quando a gente fala de luta antimanicomial não podemos deixar de pensar que a gente fala de políticas de saúde mental, políticas de assistência social e políticas antiproibicionistas. A gente tem que começar a não só resistir, mas começar a falar dos estabelecimentos que a gente tem que defender. Temos que dar um passo adiante para quando voltarmos a avançar, não nos deixarmos aberto a esses retrocessos novamente.

Sobre as questões das drogas temos, sim, que nos posicionar pelas legalizações e pela descriminalização das drogas e temos que começar a pensar em uma alternativa de dar este novo passo.

Hoje pela manhã o movimento de nacional da população de rua aqui de Santa Catarina estava denunciando que a Prefeitura vem colocando madeiras, impedindo que as pessoas em situação de rua consigam dormir. Este Município já recebeu verba para ter um restaurante popular. Nós temos um restaurante popular? Quando falamos nessas questões também falamos em luta antimanicomial, também falamos em saúde mental. Temos que parar de pensar que quando a gente fala só de estabelecimentos e de dispositivos que estamos falando de um avanço. Não! Temos que começar a pensar no amplo e nós, estudantes, temos que implicar com isso porque nós não estamos brincando.

E, aí, podemos voltar a falar de prazeres da vida. Aqui me chamaram com esse apelido de supervisor técnico de grupos de orgia. Que seja o prazer! Que assistam Um estranho no ninho e vejam que a galera foi para putaria, porque loucos ou não loucos, a loucura dos loucos é a mais linda! A gente tem que aceitar isso e ver que todos nós temos prazeres e desejos. Vamos parar com isso. Estamos falando de luta antimanicomial e não só de recursos ou dispositivos. É sobre a vida dessas pessoas e nós.

Obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** – Obrigado, Gil.

Com a palavra o senhor Daniel Fernando Fischer Lomonaco, que foi a primeira pessoa que chegou ao nosso gabinete com essa proposta da frente.

**O SR. DANIEL FERNANDO FISCHER LOMONACO –** Boa noite.

Obrigado, Deputado, por estar abrindo esta oportunidade.

Estou de acordo com muito do que os companheiros dividiram aqui. Acho que é essencial bater nessa tecla que saúde mental não é uma coisa específica quando se fala de hospital psiquiátrico ou de CAPS. Obviamente são pautas muito importantes, mas a saúde mental está no nosso cotidiano, temos que entender isso como nosso dia a dia realmente. [*Transcrição: Henrique Vargas Ribeiro.*] [*Revisão: taquígrafa Sibelli D’Agostini.*]

E aí vamos colocando exemplos que podem ser banais, mas imaginamos o que é um trabalhador que vem do sul da Ilha para trabalhar no centro, sai lá da Tapera e passa três horas, quatro horas para chegar aqui e mais três horas para voltar.

Então vamos falando de saúde mental nos espaços urbanos e também nos espaços rurais aqui do Estado, dessa violência que acontece com as mulheres no campo. A gente vai vendo que aqui no Estado o índice de violência no campo com as mulheres é altíssimo. Então, são coisas que vão passando desapercebidas no nosso cotidiano, mas a gente tem que pensar a saúde mental num espectro muito amplo.

Eu acho que é fundamental quando o Marquinhos fala dessas questões sistêmicas de pensar como lidar com a saúde mental não só focada realmente na saúde, mas dentro da assistência social, transporte, Secretaria de trabalho, acho que esse é o primeiro ponto importante.

Fico feliz de ter representantes de diversas áreas, principalmente, fica o convite ao governo estadual para que da próxima vez possa trazer outros representantes, que não fique só focado na coordenação de saúde mental, porque eu acho que até acaba desgastando o lado de vocês quando ficam no muro recebendo as queixas da militância, e também não pode colocar esses outros atores que são essenciais para a efetivação de uma política intersetorial.

Quando a professora Tânia fala um pouco da história da reforma, eu acho importantíssimo ressaltar isso neste momento — quando falaram aqui do PT, do Lula, eu não vim aqui para fazer propaganda política, mas é fundamental que o Ministro da época que assinou a Reforma era o José Serra, quando o FHC era Presidente —, que não é uma política mais de partido, é uma política de Estado, é uma política nacional. Então acho que, antes de tudo — em respeito ao posicionamento político dos companheiros, estamos ainda sob uma democracia, não sei até quando, mas espero ainda poder viver em democracia neste país — quero frisar que é uma política que foi colocada num governo dito de direita, hoje, talvez, já mais para a esquerda do que para a direita. Mas a gente tem que pautar isso e não cair nessa questão ideológica, se é um, ou é o outro, estamos lidando com vidas. Eu acho que essa é a segunda questão.

Outro ponto, quando a gente acaba falando de saúde mental também, e eu fico muitas vezes ressabiado, embora tenhamos falado bastante aqui, é em relação as outras pautas que estão muito próximas à saúde mental, que a gente acaba não falando: do álcool e das drogas, acho que a professora Tânia falou.

Eu e o Lucas, juntamente com a Vice-Reitora, Alacoque, trabalhamos com os índices de suicídio no Estado de Santa Catarina. Então são pautas que não podemos separar, muitos dos usuários, dos sobreviventes, vão circulando por esses equipamentos que um momento é para cuidar da pessoa que tenta o suicídio, outro momento é para o usuário de drogas, mas que estão circulando dentro de um mesmo ambiente. Eu acho que muitas vezes acabamos separando, dividindo as coisas que são inseparáveis, que justamente são os seres humanos. Eu acho que esta audiência, a própria proposta da Frente Parlamentar, vai no sentido de podermos dialogar dentro dessas temáticas.

Eu gostaria de colocar três pontos principais, não sei se serão [considerados] encaminhamentos. O primeiro ponto: como Delegado municipal de Florianópolis, agora, para a Conferência Estadual, e a gente está tendo uma dificuldade muito grande, e isso vai diretamente para a coordenadora, é de podermos mapear e fazer alguma cartografia do número de pessoas internadas no Estado de Santa Catarina, há quantos anos essas pessoas estão internadas, e qual é a proposta da Secretária de Governo, em especial, da Coordenadoria de Saúde Mental, de projetos terapêuticos de desinstitucionalização dessas pessoas, ou *seja, um censo com compromisso. Acho que, possivelmente, a gente saia daqui hoje com o compromisso por parte da gestão, e que possamos fazer um censo de pessoas que estejam internadas. Inclusive eu acho que isso é fundamental, e temos muitas estratégias em relação a isso, de outros lugares, a questão das pessoas que estão em comunidades terapêuticas: há quanto tempo elas estão internadas? Sabemos que o próprio Estado tem convênios financiando comunidades terapêuticas aqui no Estado. Então gostaríamos de saber esse censo, até para poder apresentar para a população. E há quantos anos essas pessoas estão internadas. Muitas vezes, a gente não sabe se a pessoa está há 10 anos, 15 anos internada. Já vimos em muitos Estados, espero que isso não seja uma questão de Santa Catarina, crianças que nascem dentro dos hospitais psiquiátricos e não têm nem registro. Então são pessoas invisíveis realmente [para a sociedade]. Essa é uma pauta.*

*O outro ponto vai ao encontro do que o Marquito falou, são questões voltadas à geração de renda, principalmente, das pessoas em sofrimento psíquico. E, principalmente, outra questão que acabamos não falando, são as políticas das pessoas com descapacitadas. Então, como o Estado, não só a Secretaria de Saúde, mas, aí a Assistência Social, o Trabalho, como têm lidado com os PLs voltados para esse público, eu acho que aqui a gente tem a própria Fiesc. Como podemos trabalhar com essa questão?*

*E o último ponto, especificamente, é relacionado aos manicômios judiciários do Estado, como a própria Secretaria. Eu, como militante da luta antimanicomial, acho que é uma questão que falamos muito pouco, embora tenhamos muitos projetos, como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (Paili), em Goiás e de Minas Gerais, que são referência no mundo em relação a projetos de atendimento ao dito louco infrator. Mas eu gostaria de saber como tem sido essa relação do Estado e quais são as propostas em relação a essas pessoas que vivem em manicômio judiciário. E aí, sim, sabemos que há pessoas que estão há mais de vinte anos, vinte e cinco anos, sob custódia do Estado em sistema de prisão perpétua, porque aí o limite dos trinta anos não acontece. Então, é um pouco... essas respostas, não sei se esse é o momento.*

*Quero agradecer pelo início deste tema. Eu acho que realmente este espaço é democrático, é de conversa, embora acabemos muitas vezes se exaltando. Mas eu acho que o princípio deste diálogo é fundamental neste momento, principalmente, no campo da saúde mental que historicamente tem vários pontos de vista.*

*Eu, como representante da Abrasme, não quero que eu esteja falando verdades, mas que as questões possam ser discutidas de uma maneira ética, política, embasada em pesquisas também. Eu acho fundamental trazermos e retomarmos esse diálogo com as universidades — hoje em dia elas estão sendo massacradas agora por esse novo governo. Eu fico feliz [pela abertura desse tema] e deixo aqui as minhas indagações.*

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Com a palavra a senhora coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Marina Cadore Coutinho.

**A SRA. MARINA CADORE COUTINHO** — Eu trabalho junto com a Caroline, estou há um pouco mais de tempo na coordenação que a Carol. E eu quero falar sobre umas questões que eu venho acompanhando na Câmara Técnica, que nós não temos mais. Eu e a Denise já nos conhecemos há mais tempo e participamos juntas da Câmara Técnica quando existia, eu também era membro. A Câmara Técnica também terminou sem o nosso conhecimento, nós também recebemos o mesmo comunicado que vocês, mas eu acho que ainda temos voz dentro da Câmara de Gestão.

Então podemos levar as pautas para a Câmara de Gestão, apesar de não ser mais um espaço tão democrático em que trazíamos todas as pessoas do Estado para discutir, mas podemos trazer a pauta para a coordenação, e a coordenação fazer isso na Câmara de Gestão. Então, ainda temos uma luz no final do túnel.

As outras questões são sobre os leitos de longa permanência, internações de longa permanência. Nós não temos no Estado de Santa Catarina internações de longa permanência. A nova política aumentou o período de internação de 30 dias justificados em hospitais psiquiátricos, em Santa Catarina nós só temos um, o IPQ, que é a antiga Colônia Santana. Eu trabalhei lá durante oito anos. Então eu posso falar com propriedade o que acontece lá, porque eu vivi lá dentro. Hoje nós temos 160 leitos, que podem ser justificados e o paciente pode ficar mais, até 45 dias. AIH aumentou, só para vocês entenderem, AIH é a diária do paciente, ela aumentou de R$ 42,00 para R$ 87,00. Eu acho que todos vão concordar comigo que R$ 42,00 não paga nem a comida do paciente num hospital psiquiátrico.

Então eu acho que isso não é um retrocesso — é a minha opinião, não é a opinião da coordenação — porque pelo menos vai melhorar o atendimento que é para o Estado. Se o paciente passar de 45 dias, porque não melhorou o valor da IH cai novamente para R$ 42,00. Ou seja, não há interesse do hospital psiquiátrico manter esse paciente em internações de longa permanência. As internações às vezes acontecem por um período maior de tempo quando elas são judicializadas, o que é um grande problema da saúde mental do Brasil inteiro. O Juiz determina que o paciente fique por seis meses em internação, o médico no IPQ, por exemplo, dá alta, liga para esse paciente, comunica o Judiciário que o paciente está de alta, e o Juiz não permite que esse paciente saia do hospital. Então, aí é um problema que nós temos das internações de longa permanência.

Hoje nós temos 22 hospitais com leitos de psiquiatria no Estado de Santa Catarina, hospitais gerais com leitos de psiquiatria — abriram mais dois, em Lindóia do Sul, Três Barras, Praia Grande, Blumenau, Timbó e Brusque. Temos seis hospitais, no Estado de Santa Catarina, com os novos leitos da nova política de saúde mental, que são os leitos de enfermaria dentro dos hospitais gerais, que são obrigados a ter uma equipe multidisciplinar, que oferece outro tratamento. Em todos esses leitos o paciente, obrigatoriamente, só pode ficar 30 dias. O hospital não tem como mantê-lo porque ele não recebe mais por esse paciente. Esses leitos são cofinanciados pelo governo federal. É um leito que paga superbem, eles recebem R$ 5.610,00 por mês, por leito. Ou seja, dá para montar uma baita equipe, dá para fazer um trabalho muito legal nesses hospitais.

Quanto ao que a Denise falou sobre a construção de um plano de Rede de Atenção Psicossocial, esse plano está sendo construído, eu estou à frente da construção dele. Em 2018 eu viajei o ano inteirinho para a construção desse plano. A gente tem muita dificuldade porque para a construção desse plano a gente tem que se reunir com todos os Secretários Municipais de Saúde do Estado.

Então se faz reuniões regionais, que são as CIRs, nas quais se apresenta a proposta do plano que é de construção de CAPS, de Unidade de Acolhimento, de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), de Leitos nos Hospitais Gerais. E temos muita dificuldade de convencer os gestores, que são os Secretários de Saúde, de colocarem essa unidade de acolhimento, esse SRT, mesmo mostrando que vale a pena financeiramente, que vêm recursos do governo federal. Nós temos muita dificuldade.

O que eu posso dizer para vocês é que o plano está em fase de construção, temos várias reuniões agendadas para termina-lo e ainda faltam cinco regiões, não macrorregiões, mas as cinco regiões de saúde: a região da serra, da Grande Florianópolis, do sul, de Itajaí e a de Joinville. Todas elas já estão com as reuniões praticamente agendadas. Nós estamos com muitas dificuldades de agendar a reunião na de Florianópolis, por incrível que pareça, mesmo a gente estando aqui o que seria a mais fácil, a primeira que deveria estar pronta. Então na Grande Florianópolis ainda não foi debatido e construído o plano. Nós colocamos à disposição para participar junto com o Marquito e com o Afrânio quando quiserem que a coordenação participe para ver se conseguimos articular e construir esse plano da Grande Florianópolis.

Os leitos do Hospital Infantil e do HU. O Hospital Infantil teve um problema licitatório nas janelas porque elas não ofereciam segurança para os pacientes. Está sendo feito um processo licitatório, por isso está emperrado. Os leitos de saúde mental não existem no Hospital Infantil, não são regulados os pacientes para o Hospital Infantil. Os pacientes hoje de saúde mental do Hospital Infantil vão para Joinville, que lá temos 14 leitos habilitados. É pouco? É! É pouco, mas nós temos outros leitos que já estão com o projeto, com a coordenação, que já estão no Ministério, aguardando a publicação da portaria, que é em São Carlos, no Extremo Oeste. Então a gente tem leito que está sendo articulado. Por exemplo, Chapecó, teria que ter feito os leitos, inclusive, eles têm um Termo de Ajuste Conduta, e os leitos não saíram nunca. Então somos parceiro do Ministério Público, que também está junto cobrando as coisas, mas não se consegue obrigar o hospital a colocar [leitos].

Outra situação é o HU. Nós já fizemos três reuniões com eles, o processo está bem avançado. Essa nova direção tem interesse de colocar os leitos. É bem provável que [coloquem] dez leitos de saúde mental, e dois leitos para a urgência e emergência para ser feita a regulação.

E a última fala é sobre o fechamento e a reabertura dos hospitais psiquiátricos. Na Portaria não diz se vão ser reabertos os hospitais psiquiátricos, ela simplesmente não fecha os que já existem. Mas o que ela faz? Ela integrou os hospitais psiquiátricos na rede. No meu entendimento, como coordenação, isso é bom porque antes eu fiscalizava todos os leitos do Estado, e no IPQ eu não poderia fiscalizar nunca, porque ele não estava dentro da rede de saúde mental. Hoje ele vai ser fiscalizado pela coordenação, vai ser avaliado.

Nós tivemos o fechamento do Hospital Rio Maina no ano retrasado, fecharam 101 leitos, todos esses pacientes foram realocados em outros hospitais ou SRTs. Nós conseguimos fazer um acordo com o governo do Estado para manter as AIHs desses pacientes no Município de Criciúma, que era um dos Municípios que mais tinham pacientes no Hospital Rio Maina. Esses pacientes ficaram no Hospital Morro da Fumaça, provisoriamente, até que os SRTs fossem construídos. O primeiro SRT que vai ter dez vagas foi aprovado nessa Portaria, que a Caroline colocou, foram aprovados cinco CAPS e mais dois hospitais com leitos gerais. Dez pacientes, desses 26 que estão no Hospital Rio Maina, já estão indo para esse outro SRT. O outro SRT vai ser um SRT Regional, que estamos com muita dificuldade de articular com os Municípios para que um aceite receber esse outro SRT. Portanto, como vocês podem ver que a coordenação está brigando por isso, queremos desinstitucionalizar, só que temos muitas dificuldades na construção, na efetivação do que a Portaria diz que teria que ser feito.

Finalizando, eu acho que esse é o momento não de brigarmos mais, como a Denise colocou. Eu passei por três coordenações nessa mudança, eu sou a única efetiva na coordenação. As coordenações vão mudando, as pessoas vão mudando, e eu continuo lá. E nesse processo víamos que sempre tinha uma briga, digamos, antimanicomial com a coordenação. Nós também somos antimanicomial, também não queremos que os manicômios voltem, também não concordamos com a institucionalização de pacientes. Eu acho que temos que nos aproximar e não brigar, porque efetivamente as coisas podem ser feitas em nível municipal, estadual e federal — que vai disponibilizar a verba. Então, vamos nos aproximar, vamos conversar, vamos trazer as coisas para a coordenação, vamos ser chamados para essas reuniões, vamos participar, eu acho que daí a política vai andar.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Obrigado.

Com a palavra o senhor Fernando Spinato.

**O SR. FERNANDO SPINATO** — Eu só queria completar aquilo que o Daniel tinha falado antes, de a história... a gente precisa saber os números, nós queremos os dados, queremos saber quantas pessoas hoje estão cronificadas nos Hospitais Psiquiátricos de Santa Catarina. De qual região de Santa Catarina elas vêm e por quanto tempo de permanência elas continuam cronificadas? Para daí, sim, em cima disso fazer um desenho de como a gente vai começar a colocar em prática o Projeto de Residência Terapêutica. Porque, como ela falou aqui, brigar realmente é uma coisa que não soma, mas de vez em quando pelear um pouquinho é saudável também. (*Risos.*)

Mas uma coisa que me chamou muito a atenção, eu fui usuário do CAPS por muito tempo e sempre fui resistente ao o uso da medicação. Nós gostaríamos que esse grupo levasse a sério o que está escrito ali: “Nada sobre nós, sem nós!”. O que eu mais vejo dentro dos CAPS são os usuários, como a Carla estava falando, sem dentes, com úlcera, com problemas até relacionados à sexualidade porque o remédio broxa.

Então, dentro dessa Rede de Atenção Psicossocial, por que não temos médicos, enfermeiros, psicólogos, que possam aplicar acupuntura, *shiatsu*, reflexologia, florais de *bach*? Por que tem que ser engolido, por que tem que fazer a gente engolir de goela abaixo um comprimido? Por que eu tenho que tomar o remédio? Por que, me diz de onde vem esse convencimento em nome da ciência, para dizer o que é bom para mim? Quem sabe o que é bom para mim sou eu, entendeu?

Então, são coisas que têm que ser levadas a sério aqui. Essa coisa de mapear, de saber quantas pessoas está cronificadas nos hospitais psiquiátricos. E é nesse sentido que eu boto fé nesse grupo, nesse GT da Saúde Mental. E é essa coisa de: “Nada sobre nós, sem nós.”. Aí entra a coisa da eletroconvulsoterapia, que eu acredito aqui que ninguém gostaria de passar por um eletrochoque, não me venham com pseudociência porque a gente é louco mais a gente não é burro. Estou bastante esperançoso com esse GT da Saúde Mental aqui na Assembleia Legislativa.

E, voltando àquela frase que o Carrano sempre dizia — o Carrano é o cara que inspirou o filme Bicho de Sete Cabeças —: “Nada sobre nós, sem nós.”. É isso.

Muito obrigado pela atenção. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Obrigado, Fernando.

Com a palavra o senhor Marcos Ferreira, do Conselho Local do Campeche.

**O SR. MARCOS FERREIRA** —Deputado, eu queria contar para o senhor, talvez o resto do povo aqui já deva saber, de uma pesquisa feita sobre presídios. Um psicólogo chama os seus alunos, organiza uma pesquisa, organiza um presídio no subsolo da faculdade, os meninos vão alguns ser encarcerados, outros serão da carceragem. A pesquisa precisou ser interrompida porque o nível de agressividade de uns colegas sobre outros, todos estudantes de psicologia, ficou tão alto que não era mais possível manter a pesquisa andando. O mais engraçado é que o pesquisador precisou ser interrompido pela mulher dele, porque ele próprio não percebia como estava se afundando no processo aceitando aquela agressividade. O que eu quero dizer com isso é que está claramente estabelecida a improbabilidade de alguém que tenha excesso de poder sobre outrem continuar tendo o seu sentido humano aguçado. Isso fez com que muitos profissionais que trabalhavam em hospícios, em hospitais psiquiátricos, desistissem disso e partissem para se unir com os usuários e familiares no movimento pela reforma psiquiátrica.

Há muitos anos, talvez há quinze anos, nós publicamos um livro chamado Instituição Sinistra, que apontava crimes em hospitais psiquiátricos, crimes, Deputado, que nunca são investigados. Nós temos o suicida mais estranho, talvez ele e o Herzog sejam os dois mais estranhos, porque ele se suicidou ateando fogo em si próprio com as mãos amarradas, então é uma situação difícil de explicar, mas também não foi investigada. O Conselho Federal de Psicologia foi processado pela Federação Brasileira de Hospitais porque no livro era afirmado que deviam ter acontecido de duas mil a quatro mil mortes em hospitais psiquiátricos, e nenhuma delas foi investigada. Preciso contar que o Juiz examinou atentamente e não aceitou o processo, inocentou o Conselho Federal, naquele momento o coordenador do livro era o nosso saudoso Marcus Vinícius de Oliveira Silva.

Então, qual é o problema? O problema é que é impossível considerar novo reverter a decisão de acabar com os manicômios. É errado. Não tem como justificar, mesmo que na gestão dos manicômios haja uma tentativa de humanização, que eu acredito ser verdadeira por parte dos profissionais estão envolvidos, é uma tentativa, mas não cabe. O manicômio judiciário então nós sempre falamos que é o pior do pior. Não tem coisa pior no mundo do que o manicômio judiciário, mas ele é sustentado e tem quem o defenda, mas está tudo dentro de um mesmo gradiente, e dentro desse gradiente, Deputado, recentemente foram incluídas as comunidades terapêuticas. Do mesmo jeito como nós fazemos, como profissionais de psicologia, as investigações nos hospícios, já houve também nas comunidades terapêuticas. Várias práticas inaceitáveis foram constatadas ali.

Eu só queria deixar registrado que esse é um problema para enfrentarmos também nesse processo, porque as comunidades retomam um sentido disfarçado do manicômio, especialmente baseados na nova política que está apregoada aí, que é de tratar a questão da abstenção como tratamento para o tema da droga, a abstenção forçada como um tratamento para as drogas, e elas estão sugando recursos que deviam estar indo para os serviços substitutivos. E esse é um problema importante de considerarmos que eu queria trazer aqui para o senhor.

Obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Obrigado, parabéns, professor.

Com a palavra o Vereador Afrânio Tadeu Boppré, de Florianópolis.

**O SR. VEREADOR AFRÂNIO TADEU BOPPRÉ (Florianópolis/SC)** — Meu boa noite a todos e todas. Eu queria especialmente cumprimentar o Deputado Fabiano da Luz por liderar essa iniciativa, também a todas as mulheres que compõem essa mesa de luta.

Queria também dizer que esta atividade acontece num momento muito legal, muito bem pensada em função da conexão com o ato nacional do dia 18. Quero aproveitar e parabenizar todas as pessoas, as associações, os coletivos que se envolveram aqui em Florianópolis na organização de um belíssimo ato que marcou no centro da nossa cidade a luta antimanicomial. Esse não é um assunto para ser tratado em consultório tão somente, ele tem que ganhar as ruas, os ouvidos devem abrir a cabeça da população, ouçam nossas vozes, tem que ser algo que reverbere socialmente, e não é uma relação entre consultório com paciente, não pode ser tratado dessa forma. Então, viva o movimento que cresce nas ruas dialogando sobre esse assunto. Quero também, como o Marquito e a Stella falaram, na condição, Deputado, de Presidente da Frente Parlamentar de Saúde Mental na Câmara de Vereadores de Florianópolis colocar-me à disposição para somar e fazer aqui um breve relato.

Aqui neste espaço nós temos algumas pessoas que recentemente tiveram a oportunidade de nos representar no encontro latino-americano que aconteceu no Uruguai de saúde mental. E eu vou contar para vocês aqui, com a permissão do movimento que foi lá, o seguinte: aqui no Brasil nós temos que avançar muito, mas comparativamente com a troca de experiência em outros países, nós estamos bastante avançados. Mesmo reconhecendo que 109 CAPS no território catarinense devem ser coisa pouca, devem estar atendendo pouco a nossa demanda, mas o importante é a constituição no Brasil dessa rede pública. A Tânia ao falar me trouxe uma preocupação que também tenho, o avanço do que está acontecendo no Brasil, os retrocessos, quem aí está querendo voltar com a internação compulsória, voltar com o hospital psiquiátrico, está precisando nesse momento de CAPS. Está precisando ir lá conversar com o nosso povo no CAPS. Por que eu digo isso? Porque esse avanço que está acontecendo é, aquilo que a Tânia falou, o receio que nós temos da quebra do paradigma, desse paradigma que é uma construção de anos de muita luta, e nós não queremos regredir. Nós não queremos trocar livros por armas, nós não queremos Reforma da Previdência, que é a transferência do ônus da crise para a população trabalhadora, nós não queremos o corte na educação, nós não queremos retrocesso no Brasil, nenhum direito a menos. O que nós queremos é avançar, nós não queremos regredir.

Então a quebra do paradigma é um assunto que nós temos que marcar posição. Lá, no sábado, no centro da cidade, aqui em Florianópolis, nós tivemos a oportunidade de contar também com a presença do Deputado Federal Edmilson Rodrigues, do Pará, que já foi Prefeito por duas ocasiões de Belém. Ele, Deputado Fabiano, se coloca também aqui do nosso lado, sei que nós temos uma bancada que pode muito nos ajudar de Deputados Federais catarinenses, mas a nossa luta é pela saúde mental.

Então quero dizer que estou aqui, estamos juntos e vamos tirar essa ideia de manicômio da cabeça, bem lembrado.

Um abraço. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Obrigado, Afrânio.

Com a palavra a senhora Maria Eloni Bonotto, médica em Florianópolis.

**A SRA. MARIA ELONI BONOTTO** —Gente, boa noite a todos e a todas. Sou médica, mas não estou aqui hoje como médica, mas como uma lutadora, uma defensora ferrenha da saúde pública do SUS e da luta antimanicomial.

Nesse momento que gente sente que os nossos direitos que tanto lutamos para conseguir estão sendo ameaçados, é que está na hora de todo mundo se mobilizar e reverter a situação.

Quero, em primeiro lugar, parabenizar o Deputado a iniciativa desta audiência pública e agradecê-lo por realizar este debate. Eu gostei muito da fala da professora Tânia, porque eu também participei em 1986 da grande e famosa 8ª Conferência Nacional de Saúde. E foi lá que a gente começou a lutar, eu pelo menos comecei a lutar pela reforma sanitária, pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial. Agora estamos aqui de novo porque estamos ameaçados. É sempre um passo à frente e dois atrás, então, vamos lá.

Gostaria de informar, aqui estão a Gerusa e a Silvinha, que em abril tivemos a 10° Conferência Municipal de Saúde de Florianópolis. Então a luta está bem avançada, já está se alastrando em todas as frentes. As conferências de saúde são frentes de batalha muito importantes, lá são discutidas todas as propostas. Nessa conferência municipal aprovamos dez propostas sobre saúde mental, só sobre saúde mental porque teve uma participação expressiva de usuários, de profissionais da saúde mental. Então, foi uma bancada muito grande, por isso que saíram dez propostas, tanto para municipal quanto para estadual. Em junho de 2019, nós teremos a Conferência Estadual de Saúde, em agosto teremos a Conferência Nacional de Saúde, em que essas propostas serão levadas. Então gostaria de adiantar aqui que está todo mundo lutando e tem que lutar mais, porque senão o retrocesso é grande.

Para complementar a questão da saúde mental atinge todas as parcelas da sociedade, e são pessoas que realmente necessitam da saúde pública. Como a professora estava dizendo, não existe saúde mental se não tiver um Sistema Único de Saúde público funcionando e bem financiado. Tanto é que os temas das conferências são democracia e saúde como um direito, e o financiamento do Sistema Único de Saúde. São os temas básicos, são os eixos dessas conferências de saúde, porque a saúde como direito e o financiamento... Tudo como estava lá na 8° Conferência agora nós estamos voltando no tempo porque esses direitos, esses avanços, estão sendo ameaçados.

Acho que está na hora de ampliar as frentes e a luta por uma sociedade sem manicômios. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Obrigado, doutora.

Com a palavra a senhora Jaira Rodrigues, psicóloga.

**A SRA. JAIRA RODRIGUES** —Eu queria dialogar com a Carolina e com o Fabiano, ouvindo especialmente a Caroline quando ela fala que a Secretaria do Estado tem o papel intermediário, entre Município e Ministério da Saúde, e essencialmente fiscalizatório para uma qualidade dos serviços.

Queria contar para você, Carolina, para a Marina e para todos os presentes que recentemente — eu falo em nome do Conselho Regional de Psicologia — nós concluímos uma etapa de pesquisa da Raps em Santa Catarina. Essa pesquisa aconteceu em Chapecó, Joinville, Criciúma e Florianópolis, mas com representantes de diferentes serviços e de diferentes Municípios. O que a gente verificou foi uma precarização muito grande dos serviços, para além do que a Tânia já falou, porque isso a gente vem acompanhando por meio de portarias, os CAPS não estão mais recebendo financiamento, então, isso está sendo muito sentido na ponta. É uma precarização muito grande com falta de material, com falta de alimento, com falta de passagens, com falta, inclusive, de higienizadores. A pesquisa foi realizada com profissionais de diferentes serviços e com psicólogos. E os psicólogos nos dizem que a gente está precisando, em alguns Municípios, fazer a limpeza da sala para depois receber os usuários e fazer os trabalhos.

Com isso eu quero dizer que a reativação da Frente Parlamentar, porque ela já existia na gestão passada, é um começo de conversa. A gente fica muito agradecida sabe, Fabiano, por essa iniciativa, mas ela não nos atende somente. A Frente tem uma duração de dois anos e a gente precisa fazer um controle social permanente, porque o Estado não está, me desculpe dizer isso, dando conta, ou não está fazendo, não está tendo efetividade do seu papel fiscalizatório. Quem está fazendo e quem vai fazer esse papel de controle social e de fiscalização, somos nós por meio da frente da Casa, do Legislativo que tem esse papel também de fiscalizar as políticas do Estado, também a sociedade civil aqui representada pelos diferentes movimentos, os usuários e fóruns de trabalhadores, e tudo mais.

Ficamos gratos com o pedido e com o seu aceite da nossa solicitação para a frente, mas a gente precisa avançar, sim, para o fórum parlamentar de saúde mental, inclusive, com a representação de todo o Estado de Santa Catarina, porque nós temos só alguns Municípios que puderam vir na audiência pública. Mas com certeza, por meio do fórum parlamentar ou da frente, garantir uma representatividade de todo o Estado de Santa Catarina para que a gente possa trazer esse papel de fiscalização, aqui também na figura do Ministério Público presente e representado, possa trazer as denúncias de tudo que está acontecendo no Estado de Santa Catarina.

Então, eu gostaria de deixar esse pedido. (*Palmas*.)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Com a palavra a senhora Mariana Sade Valente, arquiteta e urbanista.

**A SRA. MARIANA SADE VALENTE** — Boa noite.

Concordo plenamente com o Fernando e com o Daniel também sobre a mobilidade urbana e a saúde mental e todas as problemáticas da cidade que ninguém discute sobre. Mas a minha fala é para brigar sobre o CAPS Ponta do Coral, é por ele que eu vim. Eu estudo já faz uns oito anos o crescimento dos CAPS no Brasil e não entendo o que falam sobre os novos CAPS, e não estão indignados com a desassistência na Capital de Santa Catarina. A Ilha simplesmente não tem mais nenhum CAPS, nenhum CAPS! Não tem III, não tem II, e as pessoas ficam falando como se tivesse tudo bem. Para mim e para as pessoas que estão sofrendo tenho certeza que não está bem. E as pessoas comentam sobre novos CAPS, sendo que o que tem aqui está sendo fechado, destruído. Destruído! Eu vim aqui querendo reformá-lo, entendê-lo, e chego aqui simplesmente ele nem se quer mais existe.

Enfim, entendo principalmente a professora — eu não a conheço — quando ela fala de paz e de outras questões, mas eu sou nova, eu quero revolução, eu quero brigar, eu quero gritar. Eu não aguento mais tanta passividade com tanta coisa acontecendo. Eu não aguento mais! Esse desgoverno higienista, como todo mundo já falou, e óbvio que a saúde mental vai sofrer, e vai sofrer muito, as pessoas nem discutem ela, piorou agora. É isso. Eu estou aqui para lutar pelo CAPS II Ponta do Coral. [*Transcrição: Ana Clara Mota*]

*(Participante não identificado manifesta-se fora do microfone: “*Na Agronômica.”) Na Agronômica, no Casarão*.*

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Com a palavra a senhora Marcilene Francisco, de Jaraguá do Sul.

**A SRA. MARCILENE FRANCISCO** — Boa noite.

Eu gostaria de dizer para vocês que, como paciente do CAPS, em vários momentos de crise, achava que ir para um hospital psiquiátrico seria o melhor e acabei pedindo a minha internação. Cheguei lá e foi completamente horrível, a comida era péssima, éramos humilhados, não podíamos usar meia, não podia fazer nada, e estava um frio horrível, só quem passa para saber como é horrível um lugar daquele. Eu achava que estando lá iria proteger minha família, que eu não poderia ferir ninguém, que seria o melhor lugar, que eu me curaria. Sinceramente, saí pior de lá, pior emocionalmente, porque a gente tinha que pedir para ir ao banheiro, caso quiséssemos água no meio da noite, acabávamos passando sede, tinham pessoas com problemas muito mais graves do que eu, eu achava que era a única, cheguei lá e não conseguia dormir porque tinha gente gritando, eles amarravam as pessoas.

É sem palavras [aquilo lá]. Eu achava que seria um lugar, na minha imaginação, quando eu estava na crise, que eu poderia desenhar, escutar música, ficar tranquila, que não iria ter nenhum incômodo do trabalho, do pessoal, da família, nada, mas foi completamente ao contrário. Não me deixaram levar caderno, nem livros, que é uma das coisas que eu gosto fazer, que é uma terapia para mim, não pude fazer [nada] lá.

Saindo de lá eu pensei que iria melhorar, vi que lá não era o lugar para mim, o médico me deu uma lista de remédios que, quando eu tomava, não conseguia nem falar, as pessoas não me entendiam, eu saí dopada de lá, e ele falou que eu precisava dos remédios. E pensei que iria tomar por um tempo. Eu fazia um curso e tive que parar porque eu falava com os meus colegas e ninguém me entendia. (*Fala com voz embargada pela emoção.*)

Tudo bem, passou, fiquei melhor, parei com os remédios, voltei pro Caps, fui fazer o tratamento. Depois o médico conseguiu acertar o remédio certo para mim, mas o SUS não fornecia, entrei na Justiça e foi um caos porque não conseguimos [a medicação].

E hoje estou bem, mas com os remédios que o SUS não fornece. Como vocês querem que a gente melhore se em um hospital que vocês dizem que seria o melhor para nós, chegando lá, acabamos piorando emocionalmente? A gente sai de lá dopado. Vamos para o SUS para podermos tomar a medicação que vocês exigem, só tem Fluoxetina, Risperidona, Imipramina, Haldol, Rivotril. O que isso está fazendo conosco? Está acabando com a gente, e quando o médico consegue acertar um remédio que vai funcionar no nosso caso — porque têm pessoas que realmente precisam do remédio — o SUS não fornece. Como que se vai melhorar se o SUS não dá apoio, muitas vezes falta psicólogo, a terapia não tem um lugar adequado? Como vocês querem que o paciente melhore se, quando acha o remédio, o SUS não fornece o remédio? E o que fornece não dá não certo, ou dá alguma reação, ou a pessoa fica dopada, sinceramente tem que mudar.

Eu achava que os remédios fossem ajudar as mil maravilhas, mas não é bem assim. Eu estou pagando cerca de R$ 300,00 a R$ 400,00 para conseguir falar aqui hoje sem eu estar surtando, ou entrar em crise de choro, de pânico, eu não tenho como.... Como a gente vai estar numa sociedade tomando uns remédios em que ou a gente está dopada, ou o remédio acaba piorando a situação, e quando acha o remédio [certo] simplesmente não tem condições de pagar.

Eu sou de Jaraguá do Sul, faço parte de um grupo, de uma associação, e isso me ajudou muito, e muito, porque eu estava prestes a me matar, tentei me matar várias vezes. O CAPS me ajudou muito porque eu participava de oficinas de desenho, que é algo que eu gosto muito, pretendo, sim, ser uma futura arte terapeuta, tento ajudar ao máximo possível as pessoas. No CAPS eu tive muito apoio, ao contrário do hospital psiquiátrico, lá eu pude conversar, chorar, eles me consolaram, me deram remédio, eu pude fazer muitas coisas e eu luto por isso junto com todos, luto pelo antimanicomial porque isso sinceramente é sem palavras.

Obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Obrigado. Parabéns pelo depoimento.

Com a palavra o Lucas Amorim, estudante de Sociologia da UFSC.

*(Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “Escutem essas vozes.”)*

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Essas vozes que sabem tudo.*)

**O SR. LUCAS AMORIM** —Boa noite.

Minha fala vai mais para um encaminhamento de propostas de trabalho para a Frente Parlamentar. A primeira é a criação de uma plataforma virtual dentro do domínio da Assembleia Legislativa. O objetivo dessa plataforma virtual é agregar experiências dentro do Estado de Santa Catarina, dentro da Rede de Atenção Psicossocial de todos os Municípios, agregar e compartilhar informações. Inclusive a partir desse coletivo que a Denise já nos trouxe, talvez agregar esse coletivo e dar voz a ele, a partir dessa plataforma virtual, dentro do domínio da Assembleia.

Além disso, pensar em conjunto com as pessoas que estão aqui de como criar uma plataforma de denúncia dentro desse meio virtual, onde as pessoas possam denunciar casos de tortura e violência dentro da Rede de Atenção Psicossocial ou em outros dispositivos de saúde, que essas denúncias possam ser encaminhadas para os órgãos [competentes].

Gostaria de pedir que talvez dentro dessa plataforma virtual, possa ser criado um local onde as pessoas possam com facilidade acessar e conhecer quais as possibilidades de entrada dentro da Rede de Atenção Psicossocial, porque eu sou estudante de Ciências Sociais da UFSC, faço pesquisa nisso e tenho dificuldade de acessar o *site* do SUS. Eu vou entrar para procurar quais são os dispositivos e levo horas para encontrar esses dispositivos, e se for de outro Município é impossível, não consigo encontrar pela Internet. Hoje grande parte da população tem acesso à Internet e poderia ter uma plataforma unificada, onde as pessoas possam acessar e encontrar qual é a forma de entrar nessa Rede de Atenção Psicossocial.

Eu imagino que a coordenação tem um mapa desses dispositivos já pronto, e que possamos conjuntamente com a Frente Parlamentar e a coordenação de saúde, tentar montar essa plataforma virtual de fácil acesso, onde as pessoas possam procurar esses dispositivos de entrada.

Outra proposta para essa Frente, e eu vou pedir ajuda também para a professora Tânia, é pensarmos em um projeto. Eu estive conversando muito tempo com o Luiz, que é psicólogo no IPQ, e ele me disse que um dos grandes problemas do IPQ são as pessoas que — como a nossa colega deu o seu depoimento aqui agora — entram nas primeiras internações e quando saem não têm nenhuma perspectiva de como continuar o tratamento fora daquela instituição. O que fazer quando as pessoas saem da primeira, da segunda internação? No instituto de psiquiatria seriam possíveis grupos de apoio para acessar a essas pessoas que estão nessa primeira, segunda internação, para que elas possam, a partir da saída dessas primeiras internações, ter um acesso à Rede de Atenção Psicossocial, aos CAPS, e aos outros dispositivos possíveis. Porque tem muita gente sendo internada nessas primeiras e segundas internações ainda hoje, não só as pessoas que estão lá há muitos anos, mas a gente sabe que há muitas pessoas ainda sendo internadas, e seria interessante pensar em um trabalho com essas pessoas que saem do IPQ para que elas possam, quando saírem de lá, acessar à rede.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Concluindo.

**O SR. LUCAS AMORIM** — Eu tenho mais algumas propostas.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Até porque não tem as equipes de saúde mental e de atenção básica”.*)

**O SR. LUCAS AMORIM** — Isso.

Isso aqui é minha fala, eu pedi ao Marcelo para que ela já fizesse parte dos encaminhamentos da audiência pública, posso depois trazer por escrito, mas imagino que já esteja sendo registrada também.

Outro ponto seria a fiscalização quanto ao atendimento do Samu, saber se tem algum tipo de preparação, e, se não tiver, que seja criado algum tipo periódico de preparação para que o Samu possa ter conhecimento de como lidar com pessoas em surto. Porque nós, aqui em Florianópolis e em outros Municípios, eu sei de relatos de que o Samu não tem nenhum tipo de conhecimento de como lidar com essas pessoas, e na maioria das vezes a polícia acaba chamada e as pessoas acabam sendo muito maltratadas.

Eu tenho outras propostas, mas já que o tempo está encerrando posso encaminhá-las por escrito para o Deputado.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Nós temos ainda quatro falas e temos um limite de horário que Assembleia permite ter eventos, a partir das 22h tem que estar tudo fechado. Então vamos ser mais objetivos [nas falas].

Com a palavra à senhora Mariana Dias Martins Stringari, psicóloga do CAPS II de Jaraguá do Sul.

**A SRA. MARIANA DIAS MARTINS STRINGARI** — Boa noite.

Venho fazer uma denúncia e um pedido também para a questão da coordenação estadual. Quando você disse que não existe internação de longa permanência no Estado de Santa, [quero dizer que] infelizmente existe. Nós podemos falar do SUS, mas vamos usar dinheiro público igual porque a gente usa da política de assistência social.

Nós temos no Município de Jaraguá três pessoas internadas na Casa Assistencial Cagere. Eu sei, mas acho que precisa muito ter essa conversa com a assistência por higienização, porque família não quer acordar, ou porque não tem família, as pessoas são internadas, e ela existe, gente, não é porque não é o dinheiro do recurso do SUS, é do Suas, mas é do quê? É dinheiro público.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** — Mariana, já vou aproveitar para intervir [na sua fala]. A gente realmente tem respondido a essas demandas, isso é oriundo da judicialização, como Estado nós temos que cumprir. O que a gente faz é responder ao Magistrado, esclarecendo sobrea rede, sobre a Raps, sobre a Lei nº 10.216, de que isso não é o preconizado, não é o nosso cuidado em saúde mental que o Estado pretende. O que nós podemos fazer temos feito frequentemente. Eu também peço o apoio do Douglas, do Ministério Público, a gente tem conversado isso em parceria, identificamos, sim, essa demanda.

Quando a Marina fala que no Estado não existe, é porque os hospitais, os leitos que são contratualizados não têm esse intuito, né, a gente não pretende, justamente a internação é para um momento breve de crise, para depois o usuário seguir o seu tratamento na comunidade.

**A SRA. MARIANA DIAS MARTINS STRINGARI** — Compreendo. Mas no nosso caso lá não são todos os casos que são judicializados, então, acho que precisa mesmo dessa...

Quando falaram do censo, é para vocês não esquecerem, eu acho que pedi a palavra nesse sentido, não esqueçam de olhar para essas coisas, porque via SUS é uma coisa, mas é dinheiro público igual, é gente internada de longa permanência igual, é gente sofrendo igual. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** —Com a palavra a Patrícia Barreto, do SindSaúde.

**A SRA. PATRICIA BARRETO** — Muito já foi dito, e acho muito importante essa discussão da ótica de quem vive realmente essa realidade.

Eu sou assistente social e trabalhei muito tempo em hospital geral, acompanhei o atendimento no IPQ, sempre trabalhei em hospital do SUS. E o que a gente vê é que geralmente quando as pessoas conseguem acessar ao atendimento, seja por ordem judicial, ou por vontade própria, ou se trazida pela família — vocês já colocaram, mas só reforçando —, a maior dificuldade para elas é a continuidade desse tratamento, porque elas vão para um hospital psiquiátrico e existem trabalhos medicamentosos, os quais as pessoas ficam dopadas e não têm um atendimento por uma equipe multiprofissional, e não conseguem dar continuidade e ter a sua própria autonomia. Elas são forçadas a ficar naquele tipo de atendimento tradicional, medicamentoso, sem apoio à família, sem uma discussão maior. Além do que elas não conseguem dar continuidade por não conseguir acesso aos medicamentos, por ter dificuldade de ingressar nas estruturas do CAPS, por serem poucos profissionais, por não conseguirem ter continuidade No suporte. Então elas acabam em um ciclo vicioso, tendo várias internações e a efetividade desse tratamento. Precisa pesquisa, tudo bem, é importante, mas a gente vê na prática que são pouco efetivos.

As pessoas já colocaram, mas acho que é importante essa rede, mas que ela se amplie para os trabalhadores e para os usuários. E realmente se já tinha dificuldade, apesar dos empenhos de profissionais e das equipes, agora mesmo com essa proposta de fortalecimento dos manicômios e de fortalecimento dos tratamentos privados em comunidades terapêuticas, a tendência é ficar bem pior. Se a coisa ainda tinha muita dificuldade, a tendência é piorar, e muito.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone. Ininteligível*).

O que ajuda eu acho que é essa resistência que todos precisam ter, das equipes, dos Caps e dos usuários, todo mundo junto para reverter essa situação. Porque, como já foi falado, pouco se avançou, pouco se conseguiu fugir da proposta do SUS teórica e efetivar na prática, principalmente, no que toca à saúde mental pouco se conseguiu avançar com essas propostas principalmente do governo federal, e acabam os Estados e os Municípios tendo que efetivar, e a coisa tende a ficar bem pior. Então, é importante todos os envolvidos se preocuparem com essa questão, porque cada vez a coisa está piorando e aumentando. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Obrigado, Patrícia.

Com a palavra a Gisele Nandi Scarpato, paciente do CAPS II de Jaraguá do Sul.

**A SRA. GISELE NANDI SCARPATO** — Boa noite.

Eu falo como paciente do CAPS também, venho complementar a falar da Marcilene. Como paciente do CAPS e suicida há muitos anos, estou mais ou menos há uns seis ou oito meses fazendo tratamento no CAPS, e nesse tempo eu passei umas quatro vezes pelo hospital por tentativa de suicídio. Não foram somente essas quatro vezes que eu tentei suicídio, foram muito mais, só que o tratamento que a gente recebe no hospital é tão abusivo conosco que eu prefiro não ir, prefiro ficar em casa e esperar passar [o surto] em casa.

No CAPS eu encontrei a minha segunda casa, onde consigo ter paz, consigo desenvolver a minha arte, desenvolver o meu dom. Só que eu vejo que estou tendo cada vez menos terapias porque, como foi falado, para abrir um CAPS a gente abre com o mínimo de estrutura. Mas o CAPS trabalha apenas com o mínimo, ele não trabalha com o essencial, ele trabalha com o mínimo porque eu vejo que cada vez mais tem mais pacientes novos dentro do CAPS, mas não tem mais profissionais para atender a toda essa demanda. Eu vejo no meu CAPS que os profissionais trabalham com o mínimo e com a pressão de que o horário vai ficar cada vez menor, a consulta vai ser cada vez com maiores intervalos. Eu melhorei muito a minha terapia com a associação, só que isso está sendo tirado de mim, e não só sendo tirado de mim, mas de toda uma população com algum transtorno mental.

Com relação à luta antimanicomial, [quero dizer que], quando eu era nova, via propagandas de cigarros, um homem em cima de um cavalo falando que fumar é legal, que fumar é bonito, e as pessoas que são estudadas no assunto, que fazem parte do assunto e entendem, vetaram essas coisas porque faz mal para a população o cigarro, faz mal para todo mundo, tanto que aqui tem um monte de [placas] “proibido fumar.”.

Nós temos dentro do CAPS pessoas que entendem do assunto, que estão tendo convivência com o assunto diariamente, e elas estão falando que não, que o manicômio não é o tratamento ideal, e o governo continua colocando o cigarro em uma mão e o isqueiro na outra. [Transcrição: Janis Joplin Zerwes Leite/Revisão: taquígrafa Ana Rita Moriconi de Souza]

Então a gente não pode regredir, porque eu acredito que isso não vai ser apenas contra o paciente, que está internado no manicômio, mas vai ser [contra] a família do paciente, vai ser [contra] uma estrutura inteira da sociedade.

Eu, por exemplo, quando comecei meu tratamento eu era o problema, só que no decorrer do tratamento isso acabou afetando minha família, meus filhos, meus pais. Então, assim, afeta uma sociedade inteira, não é só o paciente. Então eu acredito que os CAPS precisam de atenção e o manicômio precisa ser fechado e acabado, extinto. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz**) — Só para passar informação: esse homem que você via a cavalo era do cigarro Malboro. Ele é catarinense, mora na minha cidade, cria gado e é extremamente contrário ao uso do cigarro. Na época, era modelo e estava nos Estados Unidos.

Com a palavra o Procurador Douglas Roberto Martins.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Ô, tem como fazer o encaminhamento: a gente não quer eletrochoque de jeito nenhum aqui em Santa Catarina”*) (*Palmas.*)

**O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS** — Eu vou só fazer algumas considerações bem rápidas em relação a algumas falas. Não me recordo o nome da senhora... (*A senhora Jaira Rodrigues manifesta-se fora do microfone: Jaira*). Dona Jaira, com relação a colocar-se à disposição para receber as representações, completamente, o Ministério Público está à disposição. Só para situar qual é a minha função ali, eu trabalho num Centro de Apoio, presto apoio e orientação às Promotorias de Justiça de todo Estado. Então eu não tenho atribuição para executar alguma ação, mas receber a representação, fazer o encaminhamento e tentar, eventualmente, gerir esse encaminhamento junto com a Promotoria de Justiça, sim. Então eu me coloco como um canal de comunicação com o Ministério Público para receber essas representações e encaminhar, repassar. Inclusive, essas situações relatadas pela Carla, (*Dirige-se à senhora Carla de Oliveira*) se quiseres me entregar no final da audiência ou passar um dia ali no Centro de Apoio para conversarmos melhor e você me situar dessas questões, eu estou à disposição.

Com relação às internações, principalmente, as internações compulsórias, que são por meio de decisão judicial... quando uma internação compulsória acontece é porque houve uma falha na política de Atenção Básica, isso é meio que evidente, e ela é subsidiada em quase 100% dos casos com laudo médico circunstanciado. Eu não falo aqui em nome do Poder Judiciário, evidentemente, nem poderia, eu sou do Ministério Público, mas, no âmbito do Ministério Público, o que nós propusemos e o que nós sempre orientamos os Promotores de Justiça é para não ajuizar ações de internação compulsória. O problema é que na maioria dos Municípios − e aqui eu falo de problemas de Municípios pequenos, não são problemas de Municípios como de Florianópolis − você não tem uma rede de atenção à saúde mental minimamente estruturada e essas demandas são absorvidas pela rede de atenção de assistência social, pela rede do SUS, principalmente pelo CRAS. E o CRAS não sabe lidar com o transtorno mental, o que ele faz é recorrer ao Ministério Público, porque vê como primeira e única possibilidade de atuação a internação, a hospitalização. Então, o que precisa é trabalhar no fortalecimento das RAPS, e é com base nisso que nós temos procurado orientar a atuação do Ministério Público de não atuar individualmente, de não ajuizar ações de internação e procurar, sim, estruturar principalmente os CAPS.

Eu tenho um dado, um pouquinho diferente da Secretaria de Estado da Saúde com relação à quantidade de CAPS. Nós computamos 110, porque o Município de Porto União tem um CAPS que não é cofinanciado, ele não recebe... pelo menos a informação que eu tenho é de que ele é totalmente subsidiado pelo Município, por isso talvez não entre na sua contabilização.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** — É porque não solicitaram. Não enviaram projeto para o Ministério...

**O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS** — Exato. E se eles atuam conforme a Portaria do Ministério da Saúde também já é outra questão, mas eu sei que ele existe.

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “É tão complicado isso porque, exatamente, não existe dados o suficiente desde 2015 que revelem quais são esses CAPS... inaudível”*)

Nós dispomos de um de um banco de dados, de um levantamento desses CAPS e, inclusive, podemos disponibilizar. Não só dos CAPS, mas as internações involuntárias precisam ser comunicadas para o Ministério Público em 72 horas, e nós temos um sistema que registra todas as internações involuntárias. Então, até para esse levantamento que vocês pretendem realizar, eu consigo tentar disponibilizar esses dados para vocês. Evidentemente, suprimindo talvez a identificação individual e vocês identificando alguma situação pontual que precise de atuação... para nós articularmos isso, então, está à disposição.

Esses 110 atendem um total de 165 Municípios. Isso leva à conclusão de que 130 Municípios do Estado de Santa Catarina não têm assistência por um CAPS. É isso, talvez, uma das grandes frentes de trabalho que nós temos tentado estimular hoje. Claro, como eu disse o Centro de Apoio não tem atribuição de atuar, de fazer execução. Então, o que ele tem [feito] é fomentado para que os Promotores de Justiça, em vez de ficarem atuando nas demandas individuais, com ajuizamento de ações de internação compulsória, procurem dar uma atenção para a rede de atenção como um todo, no sentido de estruturar a Atenção Básica e estruturar os Centros de Atenção Psicossocial.

Hoje, nós poderíamos ter, além desses 110, 51 equipamentos, considerando só a referência de quantidade de habitantes, sem pensar, sem falar em microrregionalização, pensando só na quantidade de habitantes daquele Município, que o habilitaria a ter um CAPS de qualquer um dos perfis. Eu tenho aqui a distribuição de todos deles, mas acho que não é tão relevante. Em função disso, em alguns Ministérios Públicos, em algumas Comarcas, essa questão já recebeu uma atenção. Nós temos 16 inquéritos civis instaurados pelo Estado e 16 ações civis públicas tramitando, justamente com a tentativa de induzir ou de obrigar, digamos assim, na verdade tentamos convencer, mas senão dá para convencer, tentar obrigar os Municípios a fazerem a implementação dos CAPS e a estruturação da rede de Atenção Básica.

Nesse sentido, o Ministério Público coloca-se parceiro da Coordenação Estadual e também dos usuários para receber essas demandas e tentar atuar em conjunto no sentido dos Municípios melhorarem sua rede de Atenção Básica. Eu acho que a melhor forma de combater qualquer tentativa de retrocesso com relação à política de hospitalização, ou para fortalecer a luta antimanicomial, é o fortalecimento dessa rede de atenção que foi estabelecida lá em 1992. Enfim, por isso que nós nos colocamos à disposição da Coordenação Estadual para tentar trabalhar de forma articulada.

Com relação às internações compulsórias, que ficam condicionadas à decisão judicial, evidentemente isso também é algo que nós não concordamos. Respeitamos a decisão ou as determinações judiciais, mas também me coloco como um parceiro para tentar conversar com as Promotorias e com os Juízes a respeito dessa questão e sensibilizar quanto a isso.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** — E nós temos tido também conversa com a Corregedoria do Tribunal de Justiça, que tem nos apoiado, nesse olhar, assim...

**O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS** — É, a alta é ato médico, precisa ser comunicada, mas jamais precisa ser condicionada a uma decisão judicial. Eu concordo totalmente com isso.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA** — Desde os dispositivos, o juiz não vai indicar o local, principalmente, se existe uma rede também para ser...

**O SR. PROMOTOR DOUGLAS ROBERTO MARTINS** — Exatamente, mas como eu disse, normalmente isso é reflexo de uma falha que aconteceu antes. E o juiz se vê compelido a tentar resolver aquela situação, para qual ele não está habilitado para trabalhar. Ele não tem um conhecimento técnico, não conhece o funcionamento da rede, a maioria não sabe nem o que é um CAPS, a não ser que tenha na sua Comarca. Então, quando alguém chega com um laudo médico circunstanciado, ele vai ler na Lei 10.2016 que mediante laudo médico circunstanciado se faz internação compulsória, ele vai determinar internação. É isso que a gente precisa, talvez, trabalhar de uma forma a esclarecer isso e tentar sensibilizar para a forma correta de se fazer. E, claro, fortalecer também a Rede de Atenção Psicossocial, pois é isso que vai evitar que se chegue nessa etapa da internação compulsória.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Desculpe interromper. Qual é a sua visão da gente não ter CAPS III em Florianópolis? Uma cidade que pelo seu número populacional era para ter dois, três CAPS III”*)

É um dos pontos, um dos Municípios mapeados que precisariam ter mais CAPS é justamente Florianópolis, já teria referência para CAPS III e CAPS AD IV, inclusive, por ser capital.

Enfim, com certeza isso precisa ser implementado e depende muito da política pública que o Município resolveu estabelecer. Agora, o nosso Centro de Apoio, enquanto orientação aos Promotores de Justiça, sempre vai no sentido de buscar implementação desses CAPS. O resumo da fala é: coloco-me à disposição para recebê-los, para conversar com todos e tentar auxiliar naquilo que for possível dentro das minhas atribuições. (*Palmas.*) [*Transcrição: Bruna Maria Scalco / Revisão: Clovis Pires da Silva*]

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz)** — Muito obrigado, doutor Douglas, por permanecer até o fim da audiência.

Eu vou passar a palavra às meninas que estão na mesa de honra para fazerem as falas finais.

**A SRA. DENISE THUN** — Obrigada pela paciência, pela oportunidade de estarmos aqui conversando e ouvindo tantas propostas, tantos depoimentos, tantas situações vividas dentro dessa política de saúde mental.

No encontro catarinense que teve agora, recentemente, teve uma fala da Sandra Fagundes, de Porto Alegre, que foi minha professora e orientadora da minha especialização na época, em 1993, quando se preparavam profissionais para a futura reforma psiquiátrica – eu já estava lá na época -, e ela disse: nós ainda estamos no páreo. Nós estamos muito assim, já perdemos essa briga, o retrocesso vai nos vencer e nós estamos nessa briga.

Em 1987 não existia o WhatsApp, não existia o Facebook, o Instagram, não existia tanta gente pensando na reforma psiquiátrica, não tinha tanta gente dentro dessa ideologia, e se conseguiu; claro, demorou doze anos, mas nós conseguimos. Então, hoje, nós somos muitos, apesar de em Santa Catarina oitenta e tantos por cento terem votado no Bolsonaro (*risos*)...

(*Manifestação fora do microfone ininteligível.*)

...nós ainda temos muitos dentro da reforma psiquiátrica e dentro desse movimento.

Então, na minha fala final eu gostaria de dizer isso e que eu concordo plenamente com a Tânia, que nós avançamos, sim, muito, e hoje é momento de resistir e nós somos muitos hoje para resistirmos, muito mais do que éramos em 1987. Então a luta continua, companheiros.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

**A SRA. TÂNIA** **MARIS GRIGOLO —** Então, eu queria dizer à Mariana que eu não sou só da paz (*risos*).

(*Manifestações simultâneas ininteligíveis.*)

Eu acho que, às vezes, é preciso realmente muita raiva, muita energia de reação para não aceitarmos as coisas, os desmontes tal como estão aí. E você tem toda a razão, eu queria dizer que me emociono ao ver você defendendo o CAPS Ponta do Coral. Realmente para mim é muito emocionante e eu não vou falar muito, senão eu choro, eu sempre choro quando falo do CAPS Ponta do Coral, porque faz parte da minha vida, da minha trajetória e de todas as lutas que nós fizemos para ficarmos naquele casarão, para chegarmos até ele, porque ele estava abandonado – em 1996 ele estava abandonado, era uma casa na época com setenta anos, hoje é uma casa centenária, com várias questões de arquitetura maravilhosas, que a Mariana deve ter visto, como abóbodas, coisas de arquitetura lindíssimas. É uma casa que precisa ser preservada, porque ela estava abandonada e, por isso, ocupada por várias pessoas que faziam uso de drogas, ela estava depredada. E nós conseguimos, com o apoio do Ministério da Saúde, um convênio para reformar aquela casa, para iniciar um primeiro CAPS de Florianópolis ali.

Eu vejo hoje a situação de abandono, de depredação sendo vivida novamente, voltando a sentir todas aquelas dores, mas antes tínhamos a certeza que iríamos ocupar aquela casa, e nós ocupamos, nós mesmos limpando, fazendo o que precisávamos fazer para funcionar lá o primeiro CAPS daqui. Solidarizo-me muito e vou te agradecer por continuar essa luta.

Então, a primeira questão é que nós precisamos sair daqui com um pacto ético, político, entre nós, de que o CAPS Ponta do Coral será restituído para a sua casa, vai ter um de volta para casa para o CAPS Ponta do Coral. Aquele casarão é da saúde mental, lugar de louco não é no hospício, é na Beira-Mar Norte, é do lado da casa do Governador, é um terreno público, é uma casa pública, que o Município de Florianópolis cuidou até hoje. O Estado precisa refazer essa cessão... Douglas, só um minutinho da sua atenção, além de te parabenizar, porque eu acho que você é um dos Promotores que mais conhece de saúde mental neste momento (*risos*); muito boa a sua fala e o seu conhecimento de todas as portarias e da política. Mas nós precisamos estar juntos. Ia pedir ao Rogério, superintendente do Ministério da Saúde, ao Douglas, do Ministério Público, ao Deputado pela Frente, para se reunirem de forma emergencial para resolver a cedência do casarão para o Município de Florianópolis. Esse casarão tem usucapião, desde 1996 são 23 anos de funcionamento desse CAPS nesse casarão.

(*Manifestação fora do microfone ininteligível.*)

É um marco. Então não é só um lugar, uma casa, tem toda uma questão simbólica.

Eu tenho algumas teorias conspiratórias e paranoicas também. Eu acho que destruir esse casarão, tirá-lo dali ou destituí-lo do seu lugar faz sentido para muita gente.

(*Manifestação fora do microfone ininteligível.*)

Faz sentido para interesses econômicos e interesses ideológicos de desmontar o modelo do paradigma, como eu tinha dito e o Vereador Afrânio reforçou. Ali se concentra esse simbólico, esse paradigma de um início da reforma psiquiátrica aqui.

Então nós não podemos abrir mão, não podemos descansar, não podemos dormir quietos, e precisamos do apoio para restituir... Os usuários de saúde mental estão... não dá nem para falar da tristeza de não terem mais um lugar de referência, de apoio, de união, de reunião, para depois saírem para fazer as coisas. Eles saem para caramba, não são mais usuários institucionalizados, cronificados lá dentro, não! Eles estão aqui, eles estão no Cesusc, eles estão no cinema, eles estão na rua...

(*Manifestação fora do microfone ininteligível.*)

Viajam para o Uruguai... Mas aquele lá é um ponto de referência fundamental.

(*Manifestações simultâneas ininteligíveis.*)

(*Orador não identificado manifesta-se fora do microfone: “Vamos para Rosário, agora.”*)

Rosário. Eu quero ir também. (*Risos.*)

É um ponto de referência fundamental, não dá para deixar destituir, depredar, e não tem interesse do Estado em por nada lá, não tem nenhum plano do Estado, que eu saiba, em por alguma unidade de saúde lá. Então esse lugar precisa ser restituído e precisamos fazer essa união para isso. E convoco vocês a pensar isso como uma primeira ação emergencial. Os usuários estão tendo, como a Carla disse, que sair do norte e ir para o Continente para poder ter algum atendimento. Isso é um absurdo total, até porque esse CAPS era para ser o primeiro CAPS de transtorno mental do Município e ficou no um.

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone.*)

Não conseguem passar a ponte. A gente tem muitas questões de saúde mental para atravessar a ponte (*risos*). Não é fácil assim não! Ainda mais com a ponte meio bamba... (*Risos.*)

Só mais uma questão eu quero colocar. Eu, atualmente, na minha trajetória... obrigada, vocês são jovens, mas eu sei que já sou velha nessa história (*ri*), e é isso mesmo, nessa altura do campeonato eu já fui da gestão municipal, já fui da gestão federal e acho que a nossa aposta maior, hoje, precisa ser também no fortalecimento da sociedade civil, dos usuários, da organização deles.

E, aí, Douglas, eu ia te pedir o seguinte: acabamos de fazer no Cesusc um debate sobre a lei americana que deu direitos aos usuários americanos de discutirem e negarem-se a tomar medicação, além das que eles mesmos entendem como necessária, fora os momentos de crise. É um filme que relata isso, que se chama Cinquenta e Cinco Passos. O filme é maravilhoso, trata de um caso real que inspirou a lei americana no sentido de que os pacientes, os usuários de saúde mental têm o direito de negociar a sua medicação, e isso tem que ser garantido por lei, porque nas internações, principalmente involuntárias, nos Estados Unidos, a medicação era involuntária também, e era feita a força, como é feita aqui a força. Não vamos dizer que o modelo manicomial mudou; ele continua fazendo as mesmas violências que fazia, pode ser menorzinha, pode ser com outras coisas, mas continua dando medicação de forma forçada, continua amarrando, continua fazendo tudo isso que a Marcilene falou.

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “Só mudou o nome. Não é mais manicômio, é hospital psiquiátrico, mas o tratamento...”*)

Isso...

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “É o famoso levanta língua.”*

Isso. Então não podemos esquecer disso.

Então, eu queria pedir o seguinte: nesse filme mostra uma advogada que faz parte de um escritório de direitos dos pacientes nos Estados Unidos. Lá se fortaleceu muito a rede de proteção não pública, mas da sociedade civil, dos próprios usuários se fortalecendo entre si para se cuidarem e para defenderem seus direitos. A gente precisa avançar nesse sentido aqui também.

Então, eu acho que uma das questões que eu gostaria de colocar para a discussão seria isso também, ou seja, que a gente possa caminhar para ter um lugar que receba as denúncias, receba as demandas, podendo agir na investigação e nos processos em relação a isso.

Era isso o que eu queria dizer. (*Palmas.*) [*Transcrição: taquígrafa Siomara G. Videira*]

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA —** Para finalizar, de forma mais breve então nos colocamos à disposição. Esse espaço foi muito importante para poder escutar a demanda dos usuários da comunidade. Anotei bastante coisa e vou levar isso para o Secretário. Em relação a algumas dúvidas, eu não tenho todas as respostas. Quanto ao CAPS Ponta do Coral, esse contato com o Estado não diz respeito à coordenação de saúde mental, diz respeito ao patrimônio, são outras instâncias e não tenho uma resposta para te dar, Mariana.

A questão do CAPS AD II para CAPS AD III, verificamos essa necessidade e nós temos interesse também em auxiliar o Município. Muitas das dificuldades dizem respeito a termos esse espaço de conversa com o gestor, e vocês, como usuários, como cidadãos, trazendo para o Deputado, enfim, conseguem também fazer essa força com o gestor, junto também com o Ministério Público. Quando a Jaira trouxe a questão dos CAPS que estão precarizados identificamos nessas demandas e, na verdade, não é somente o serviço de fiscalização, mas quando existe uma denúncia nós fiscalizamos. Às vezes, o Ministério Público traz o inquérito, a gente tem que comunicar o Ministério da Saúde porque aquele CAPS não está de acordo com o que precisa ser e talvez por isso ele passe a não receber o recurso já que o recurso só vai ser recebido se estiver de acordo. Então é todo um processo.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Foi isso que o Temer fez, dificultou mais de quatrocentos CAPS, dificultou ao máximo aquela coisa de prestação de contas e bem nessa sua lógica aí, quatrocentos núcleos*...”)

Talvez porque não estava cumprindo a equipe mínima.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Não. Dificultaram o máximo a prestação de contas para poder fechar o serviço.”*)

Mas nós não fechamos nenhum serviço do nosso Estado. Não posso responder e nem a gente levar a discussão para um país continental. No nosso Estado, inclusive neste ano, foram habilitados mais serviços e estamos construindo o plano regional e estadual de saúde no intuito de ampliar a rede. O Douglas também tem esta estimativa e a gente tem trocado informações de que existe um déficit e a gente pretende ampliar.

Esse trabalho é conjunto porque não é só a Secretaria de Saúde que faz saúde, é a Secretaria Municipal, a assistência social, todas essas instâncias. Quantas vezes um desconhecimento a respeito da RAPS, da rede a gente tem? Temos feito esse trabalho de divulgação junto ao Judiciário para reduzirem essas decisões equivocadas e temos utilizado estas respostas como uma forma de conscientizar, de divulgar essa informação.

**A SRA. TÂNIA** **MARIS GRIGOLO —** Só uma dúvida: não existem mais os leitos do Centro de Convivência Santana?

**A SRA. MARIANA DIAS MARTINS STRINGARI —** Háquarenta e oito pacientes lá que ainda não conseguiram ser desinstitucionalizados porque não tem família e a gente não conseguiu com que São José, que é onde fica o hospital, colocasse o SRT.

**A SRA. TÂNIA** **MARIS GRIGOLO —** Quarenta e oito só?

**A SRA. MARIANA DIAS MARTINS STRINGARI —** Eu acho que, sim. Na época em que eu estava lá morreram vinte e três pacientes nesses oitos anos. Então foram diminuindo.

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA —** E eles não são contabilizados como leitos. Então este paciente é...

**A SRA. MARIANA DIAS MARTINS STRINGARI —** É um dispositivo asilar, digamos assim.

**A SRA. TÂNIA** **MARIS GRIGOLO —** É um asilo psiquiátrico que ainda existe e é importante a gente não esquecer isso e que ele é a consequência do modelo hospitalar centralizado. É a criação de pessoas isoladas e asiladas. Então, acho que é importante dizer isso. São quarenta e oito que ainda estão... eu tinha um dado bem maior, então devem ter morrido muitas pessoas porque a política não consegue desinstitucionalizar, não tem conseguido e realmente, está esperando as pessoas morrerem. Acho que isso é um ponto a ser...

**A SRA. CAROLINE GALLI MOREIRA —** Deixa eu só responder brevemente o Lucas que falou sobre a plataforma. Então existe o Tabnet, que é uma fonte que vocês conseguem acessar, de domínio público, no *site* da Secretária do Estado, onde tem informações de saúde em geral, inclusive acessando por Município, por hospital, número de internação, período, ano, CID - claro que não trazendo o nome do usuário -, mas essas informações estão disponíveis. Se colocar no Google já vai direcionar para a página e pode esclarecer um pouco mais sobre as dúvidas a respeito de informação de internação, morbidades, outros dados gerais de natalidades, mortalidade, pré-natal. Tudo da saúde do Estado está disponibilizado nessa rede.

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Com a palavra a senhora Carla de Oliveira.

**A SRA. CARLA DE OLIVEIRA —** Bom pessoal, primeiro eu quero agradecer o convite, a oportunidade de estar trazendo esse grito e esse pedido de socorro. Agradeço a presença de todos e a participação dos usuários. Sinto-me muito mais fortalecida quando vejo vocês aqui porque são espaços que são nossos.

A loucura tem que estar onde ela quer estar e não onde as pessoas querem impor que ela esteja. Acho que estamos no caminho certo e agora é resistir mesmo. Estamos sentindo muita dificuldade e, com certeza, quem sofre sempre é a ponta, sempre vai sobrar para nós.

A respeito de denúncia em hospital psiquiátrico inclusive falando-se de tratamento, eu não considero realmente que manicômio trate ninguém, para mim não trata, maltrata. Eu vivencio isso na pele, pois tenho pessoas muito próximas de mim que passam por isso e cada vez que entra, quando sai é um sofrimento maior. Eternamente sou a favor que se feche manicômios. Ninguém é tratado amarrado, ninguém é tratado preso. Não pode se chamar de tratamento algo que te faça sofrer.

Agradeço aos profissionais da rede porque vocês realmente são guerreiros, porque conseguir trabalhar com equipe mínima e atendendo uma população do tamanho da nossa, vocês são anjos nas nossas vidas. O meu eterno agradecimento, porque é por causa de vocês que nós estamos aqui hoje (*emociona-se*), pela força, persistência e o amor de vocês que estamos aqui hoje.

Eu peço que a senhora saia hoje daqui com consciência e com objetivo de nos auxiliar nesse sentido. É urgente o nosso CAPS III, não para ontem, é para hoje e pra amanhã, emergencial. Precisamos do nosso CAPS III porque o manicômio hoje ele teria que ser a última opção da gente.

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “Nem deveria existir.”*)

Não deveria, mas ainda sabemos que para não existir temos uma longa caminhada.

(*O senhor Fernando Spinato manifesta-se fora do microfone: “Para não existir tem que ter uma rede de atenção para aquele pequeno Município.”*)

Mas ainda existe e, pior, está em primeira opção.

(*Oradora não identificada manifesta-se fora do microfone: “É tratar, não punir.”*)

Exato. Então pedimos atenção nesse sentido, que a senhora realmente nos escute. Nada sobre nós, sem nós. Se o nós está gritando que não quer aquilo é porque aquilo não é bom. Se nós estamos aqui falando que aquilo não é tratamento e que aquilo não nos faz bem é porque sentimos na pele e sabemos o que estamos passando.

Eu peço que a senhora saia daqui hoje com essa convicção de conseguir o nosso CAPS III, os nossos leitos psiquiátricos e o fortalecimento da rede porque se as pessoas estão hoje com essa autonomia aqui, não foi pelo manicômio, e sim foi a rede. (*Palmas.*)

(*A plenária em uníssono grita: “Saúde não se vende, loucura não se prende!*)

**O SR. PRESIDENTE (Deputado Estadual Fabiano da Luz) —** Eu tenho aqui como encaminhamentos: O Estado mapear os internados em Santa Catarina, criar um censo, inclusive de quanto tempo estão internados nas comunidades terapêuticas; como trabalhar com a geração de renda para as pessoas com transtorno mental promovendo renda e autonomia; seguir modelos de desinstitucionalização a exemplo do PAI-PJ de Minas Gerais; criar grupos de trabalho e de saúde mental através da Comissão de Direitos Humanos para fazer a discussão transversal e interdisciplinar; o CAPS Ponta do Coral, criar um fórum de luta, em vez da frente, transformar em fórum permanente; organizar reunião entre grupos de trabalho, Frente, Ministério Público, Ministério da Saúde para tratar do CAPS III de Florianópolis; criar órgão de defesa dos usuários; a plataforma digital na Alesc com o Observatório Catarinense de Saúde Mental; e criar um grupo de trabalho e de saúde mental, álcool, outras drogas e suicídio. É por aí o caminho?

(*Orador não identificado manifesta-se fora do microfone. Inaudível.)*

Que estão aqui. É uma relação grande que já está colocada aqui.

Mais uma vez, muito obrigado pela presença de todos e esperamos que essa seja uma luta que esteja apenas começando.

Obrigado.

Nada mais havendo a tratar, damos por encerrada esta audiência pública. (*Palmas.*) (*Ata sem revisão dos oradores.*) [*Transcrição: Henrique Vargas Ribeiro.*] [*Revisão: taquígrafa Sibelli D’Agostini.*]

**DEPUTADO ESTADUAL LUCIANO DA LUZ**

**PRESIDENTE DA AUDIÊNCIA PÚBLICA**