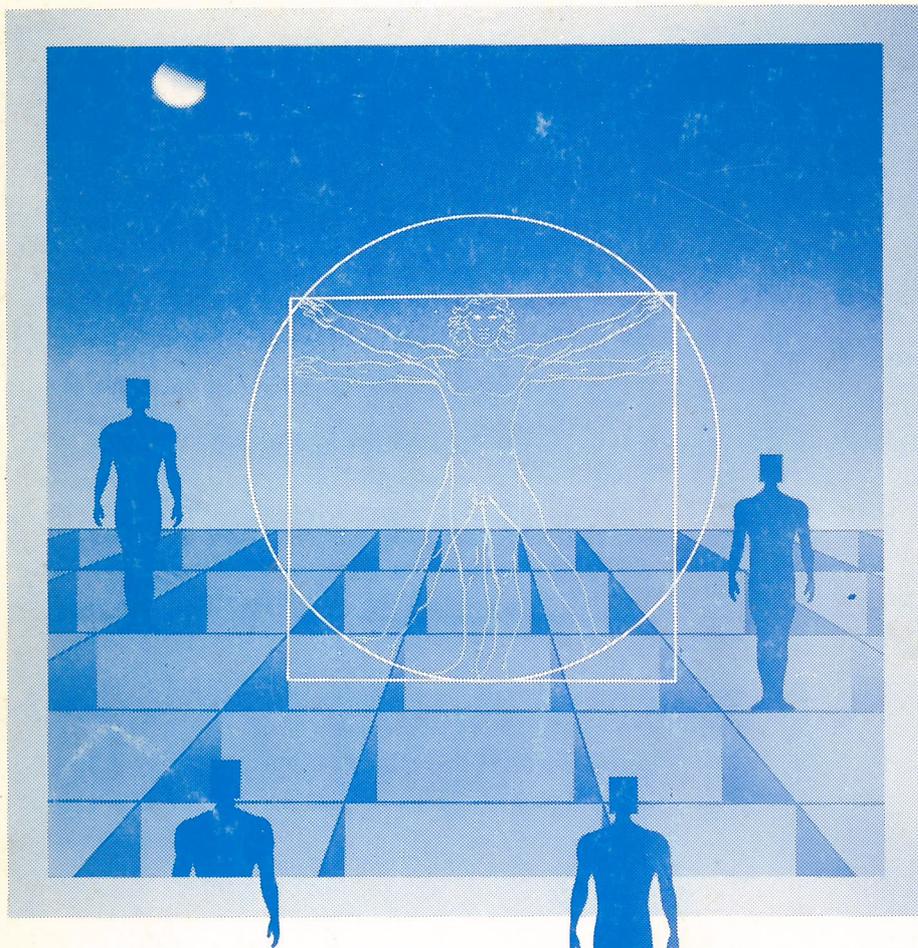


**I CONFERÊNCIA ESTADUAL
DE SAÚDE MENTAL**



RELATÓRIO FINAL

**RUMOS DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL
NO RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE


**GOVERNO
DO ESTADO**
A FORÇA QUE VEM DO POVO

Governador do Estado do Rio Grande do Sul
Alceu de Deus Collares

Secretário da Saúde e do Meio Ambiente
Júlio Roberto Hocsman

Editado pela Assessoria de Comunicação Social da SSMA
Impresso na CORAG

1992

RELATÓRIO FINAL
I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL
RUMOS DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO RIO GRANDE DO SUL

03 a 06 de junho de 1992
Tramandaí — Rio Grande do Sul

PROMOÇÃO

Divisão de Saúde Mental,
Escola de Saúde Pública,
Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente,
Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

APOIO

Conselho Estadual de Saúde Mental,
Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa
Prefeitura Municipal de Tramandaí

SUMÁRIO

Apresentação	5
Saúde Mental no Contexto da Municipalização	7
O Trabalhador de Saúde Mental	10
Cidadania e Legislação	13
Da Divulgação e Desdobramento da I Conferência Estadual de Saúde Mental Delegados que representarão o Estado na II Conferência Nacional de Saúde Mental	17
Comissão Organizadora da I Conferência Estadual de Saúde Mental	19
Municípios representados na I Conferência Estadual de Saúde Mental	20
	22

APRESENTAÇÃO

Este relatório representa a síntese da ampla discussão que se deu no Rio Grande do Sul sobre temas relacionados à Saúde Mental. Os Municípios se mobilizaram para discutir, com os mais variados segmentos da sociedade, a Saúde Mental, o doente mental, a necessidade de serviços e a forma de funcionamento, assim como a capacitação de pessoal para atender as pessoas com sofrimento psíquico e promover a saúde. Obviamente que o princípio da municipalização se confirmou como a grande estratégia que, dando ao Município o poder de decidir sobre as prioridades em saúde através da participação popular, cria condições para um debate apaixonado sobre a Saúde Mental de todos nós.

A Saúde Mental, ponto de intercessão dos variados agravos que atingem as pessoas, é um tema que aproxima e empolga grupos, porquanto uma das características de nossa cultura é a sede de justiça e o senso de humanidade para com o próximo. Talvez aí esteja uma das razões que colocam o nosso Estado sempre na dianteira dos demais nesta área da saúde.

O relatório da I Conferência Estadual de Saúde Mental possui alguns excessos próprios do calor do debate, mas o que importa são as idéias básicas que estão em consonância com as diretrizes políticas da Divisão de Saúde Mental-SSMA, com a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, e com as orientações mais recentes da Coordenadoria de Saúde Mental do Ministério da Saúde.

Sendo o primeiro Estado brasileiro a produzir um encontro desse tipo, caracterizado por um clima democrático sem precedentes, onde a característica predominante foi a extensiva circulação das mais variadas opiniões dentro de uma diversidade solidária, tornamo-nos uma referência incontestável para os demais Estados, em especial para aqueles que imaginam ser desnecessária uma Conferência de Saúde Mental.

Os efeitos reais de uma Conferência não são mensurados em dias ou meses. Temos a convicção de que somente o passar dos anos permitirá o exato dimensionamento do seu significado para o nosso Estado, as demais Unidades da Federação e os países do Cone Sul.

Antonio Quinto Neto
Presidente da I Conferência Estadual de
Saúde Mental

ÁREA TEMÁTICA I

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA MUNICIPALIZAÇÃO

A municipalização é o caminho para a mudança da realidade sanitária, visto que ela possibilita, de forma incondicional, a mobilização dos diversos segmentos políticos e sociais, e permite que a população discuta, defina e decida sobre suas reais necessidades.

A partir de processos de trabalho que já estão em desenvolvimento na área da Saúde Mental, com atuação nos níveis técnico, político e administrativo, iniciaram-se transformações históricas na Atenção em Saúde Mental no Estado.

No momento em que se efetua a I Conferência Estadual de Saúde Mental do Rio Grande do Sul, o primeiro Estado brasileiro a realizá-la, está dada a oportunidade de repensar e redefinir conceitos e práticas que orientem no rumo da continuidade da construção e implementação de uma Política de Atenção em Saúde Mental, superando as formas de segregação e exclusão do doente mental e assegurando a este seus direitos humanos e civis.

PROPOSTAS

1. Acelerar o processo de Municipalização da Saúde, de modo a que todos os Municípios possam gerir os seus sistemas municipais de saúde, garantindo os pré-requisitos estabelecidos pela Reforma Sanitária Nacional.
2. Envolver as Universidades na discussão sobre o processo de Municipalização da Saúde.
3. Propiciar trabalho conjunto entre as Secretarias Estaduais da Saúde e da Educação, de modo a que viabilizem ações com base nos princípios da Municipalização da Saúde.
4. Garantir, ao se efetivar a Municipalização da Saúde, o efetivo repasse de toda a rede de serviços públicos de saúde aos Municípios.
5. Promover debates com futuros candidatos a prefeito no sentido de comprometê-los com a Municipalização da Saúde, assegurando a continuidade do processo através da determinação política, bem como da participação e organização popular, independente da troca de governos. Esta proposta adquire sentido por este ser um ano de eleições municipais.
6. Repassar recursos para os Municípios, tanto de origem estadual como federal, sem a interferência de motivações político-partidárias.
7. Permitir doações de pessoas físicas e jurídicas aos Fundos Municipais de Saúde, na ordem de 5 a 10%, com dedução no Imposto de Renda Devido.
8. Permanecer nos Municípios os valores de seguridade social, recolhidos em cada um deles.

9. Realizar divulgação sobre a Municipalização da Saúde nos Municípios, e convocar os representantes das Secretarias Municipais de Saúde, instituições de saúde e organizações comunitárias para efetuarem o diagnóstico da situação de saúde da população e definir as prioridades. Quanto à Saúde Mental em particular, realizar levantamento da capacidade instalada para o atendimento específico.

10. Respeitar as realidades locais, promovendo investigações epidemiológicas que de fato expressem as peculiaridades dos Municípios ou Regiões. Exemplos: Municípios com reservas indígenas, com altos índices de abuso de drogas, com altos índices de suicídio. Recomenda-se a realização de pesquisas epidemiológicas, de forma sistemática, a fim de orientar o planejamento e análise do Sistema Municipal de Saúde.

11. Utilizar a Epidemiologia Social como forma de planejar e analisar a Política de Saúde, a qual considera a interação dos fatores biológicos, ambientais, sociais, culturais e políticos no estudo do processo saúde-doença mental.

12. Estimular estudos entre Prefeituras visando buscar respaldo técnico e financeiro, a fim de que viabilizem a regionalização de alguns serviços de atenção integral em Saúde Mental. Isto facilita a criação dos consórcios entre Municípios com afinidades econômicas, políticas e culturais. Também permitirá a criação de Centros de Referência para a Atenção Integral em Saúde Mental.

13. Privilegiar Políticas de Saúde Mental que considerem, ao mesmo tempo, duas condições básicas: a participação popular e as necessidades do usuário e familiar.

14. Garantir a universalidade da atenção em Saúde Mental.

15. Instituir uma rede de Atenção Integral em Saúde Mental que seja descentralizada, hierarquizada e integrada às demais ações de Saúde.

16. Possibilitar à população a oportunidade de participar da previsão orçamentária do Município — Orçamento Participativo. Os valores monetários deverão ser apresentados de forma absoluta e não em percentuais, tendo a população o direito de decidir sobre a prioridade dos gastos.

17. Exigir da União e do Estado o aumento do índice orçamentário destinado à Saúde, em valores não inferiores a 10%.

18. Proceder mudanças na organização dos serviços públicos sempre tendo em conta a integração nos níveis Nacional, Estadual e Municipal.

19. Implementar ações e serviços Municipais de Saúde Mental que considerem dois princípios fundamentais: respostas às necessidades dos usuários e evitação de formas de atendimento que restrinjam os direitos humanos e civis dos doentes mentais. Os serviços devem possuir características não asilares, não manicomiais, privilegiando a liberdade e a vida, visando a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e outros de caráter manicomial/asilar. Vale ressaltar a importância do caráter multidisciplinar da equipe de saúde, assim como as particularidades da população urbana e rural as quais devem receber atenção diferenciada.

20. Implementar ações de Saúde Mental que estejam relacionadas com política sociais — cultura, lazer, educação.

21. Incluir nos Códigos de Saúde dos Municípios a Atenção à Saúde Mental na prestação de serviços, na vigilância à saúde e no controle social, com a participação dos usuários e suas entidades representativas, como um dos instrumentos de resguardo à cidadania, tanto dos usuários dos serviços de saúde, como dos trabalhadores de saúde — condições de atendimento e de trabalho.

22. Construir uma rede de Atenção Integral em Saúde Mental que contemple as seguintes possibilidades: ambulatórios, emergências psiquiátricas em serviços de hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares protegidos, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas, cooperativas e similares.

23. Esgotar todas as alternativas de atendimento em Saúde Mental com a finalidade de impedir a internação em hospitais psiquiátricos.

24. Criar condições nos Hospitais Gerais para que possam oferecer atendimento às emergências de Saúde Mental, funcionando diariamente para internação de até 72 horas, com equipe multidisciplinar. O atendimento resolutivo e com qualidade para as situações de emergência, ao nível dos Municípios, objetiva evitar o internamento hospitalar de maior duração, oportunizando ao paciente um retorno rápido ao convívio familiar e social. Estes serviços preparados para atender emergências de Saúde Mental poderão ser regionalizados atendendo a uma população residente em determinada área geográfica.

25. Criar moradias protegidas distritais para os moradores de rua.

26. Integrar os agricultores às ações e serviços de Atenção Integral à Saúde, bem como às atividades de cultura, lazer e educação.

27. Incluir nas ações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde atividades não somente terapêuticas, mas preventivas e educativas, possibilitando aos trabalhadores de saúde atividades diversificadas onde o atendimento de consulta se constitua numa das tarefas a serem executadas, e não apenas a única e principal.

28. Considerar o saneamento básico como uma das condições fundamentais na área de Saúde Mental.

29. Assegurar o compromisso do setor privado seguir as diretrizes estabelecidas pelo setor público, já que o primeiro possui sua existência vinculada a uma função complementar do Sistema Único de Saúde — SUS.

30. Garantir a disponibilidade de medicamentos utilizados no âmbito da Saúde Mental, em especial os neurolépticos de ação prolongada, de forma a fortalecer o processo de ambulatorização do atendimento.

31. Promover ações de Saúde Mental em associação com outros programas assistenciais de saúde, organizações e movimentos comunitários, bem como outras instituições representativas da sociedade civil.

32. Considerar os grupos voluntários de auto-ajuda (exemplo: AA) como entidades que contribuem efetivamente no atendimento em Saúde Mental, devendo ser reconhecidos pelos serviços formais e utilizados como um recurso disponível no Município ou Distrito.

33. Promover campanhas de Saúde Pública para combater o alcoolismo, devendo estas ser prioritariamente desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. O financiamento destas campanhas poderia ter como fonte de recursos os impostos arrecadados decorrentes da produção e comercialização de bebidas alcoólicas. Recomenda-se que nos vasilhames das bebidas alcoólicas seja registrada a seguinte frase: "O Ministério da Saúde adverte: Beber faz mal à Saúde".

34. Abolir a produção e a comercialização de todos os medicamentos e agrotóxicos comercializados por empresas multinacionais, cuja fabricação e comercialização estejam proibidas em seus países de origem.

35. Estabelecer condições que mantenham os Conselhos Municipais de Saúde permanentemente mobilizados, a fim de que exerçam duas funções essenciais: fiscalizar e execução do Plano Municipal de Saúde e pressionar a viabilização das diretrizes do mesmo.

36. Lutar para que os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde sejam eleitos pela Plenária.

37. Lutar para que os suplentes dos Conselhos Municipais de Saúde participem efetivamente das ações dos mesmos.

38. Solicitar ao Conselho Estadual de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde a criação de Comissões que se dediquem ao estudo de medidas que possam acelerar o processo de desinstitucionalização e incentivar o desenvolvimento de ações e serviços de Atenção Integral em Saúde Mental.

39. Garantir nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde a presença de trabalhadores de Saúde Mental e que estes sejam os fóruns de discussão e deliberação de questões relativas à Saúde Mental.

40. Procurar o Executivo, o Legislativo, o Judiciário e as organizações da sociedade civil dos Municípios que carecem de Conselhos Municipais e estimulá-los a criar um Conselho com base nos princípios da VIII Conferência Nacional de Saúde, I Conferência Nacional de Saúde Mental e I Conferência Estadual de Saúde Mental. Esta ação deve ser uma tarefa de todos, em especial do trabalhador de saúde.

41. Incentivar e custear o usuário interessado em participar de Conferências relacionadas à Saúde Mental deve ser um compromisso assumido por todos os Municípios.

42. Ter como princípio que a Saúde e a Educação se constituem nas bases fundamentais e indispensáveis de qualquer administração pública.

43. Garantir um mínimo de 10% do orçamento público municipal para a área da saúde.

44. Reinvestir na capacitação pessoal e pesquisa em Saúde Mental os recursos excedentes originados da Reestruturação da Atenção Psiquiátrica.

45. Realizar programas de informação ampla que contribuam para uma efetiva mudança cultural sobre a Saúde Mental.

46. Municipalizar imediatamente a Pensão Pública Nova Vida, assim como todos os demais serviços de Atenção à Saúde Mental.

47. Ampliar o espaço de discussão junto aos usuários e à população em geral e oferecer informações sobre Saúde Mental, direitos constitucionais, cidadania e municipalização. Isto possibilitará maior participação popular, à medida que se criem grupos de discussão sistemáticos, e da obrigatoriedade da realização de seminários, painéis e debates.

48. Exigir dos meios de comunicação a obrigatoriedade de cederem espaços aos órgãos institucionais detentores das informações a respeito da municipalização e Saúde Mental, a fim de que seja viabilizado o acesso destas informações à população em geral.

49. Utilizar os meios de comunicação formais e informais para a difusão de temas sobre Saúde Mental, visando à desconstrução da cultura manicomial e ampliando o impacto das ações de Saúde Mental para o conjunto da sociedade.

ÁREA TEMÁTICA II

O TRABALHADOR DE SAÚDE MENTAL

Falar em trabalhador de Saúde Mental e Profissional de Saúde Mental são coisas diferentes. Enquanto o último se relaciona com o indivíduo que, a partir de uma formação profissional, passa a atuar na área, o primeiro se refere a toda e qualquer pessoa que, de uma forma ou de outra, contribui para a melhoria da sua saúde e da saúde de sua comunidade.

Tem-se como princípio que as ações dos Trabalhadores de Saúde Mental só conseguem avançar ou produzir impacto no modelo de saúde vigente quando agem politicamente. Cabe esclarecer que as ações políticas são aquelas que têm como objetivo a mudança, distribuição e transformação do poder na busca de justiça social.

Outro ponto relevante se refere ao saber, uma das formas de concentração de poder, o qual também precisa ser distribuído e socializado, porquanto se constitui num

dos modos de reverter o atual modelo assistencial de saúde e o modelo de recursos humanos reprodutor das desigualdades sociais. Exemplo mais candente deste último aspecto é o fato de que hoje as instituições formadoras e os serviços não dão respostas adequadas às necessidades da população.

Defende-se a tese de que o perfil do Trabalhador de Saúde Mental necessita voltar-se para a construção coletiva de práticas e saberes cotidianos capazes de reverter o avanço da dominação de nosso povo.

A participação dos Trabalhadores de Saúde Mental não se restringe mais à atuação específica na área, mas estende-se a outros âmbitos que influenciam decisivamente na Saúde Mental.

Está cada vez mais visível que nenhuma disciplina solitariamente consegue dar conta da extraordinária complexidade das questões que envolvem o campo da Saúde Mental. Somente através da formação e atuação interdisciplinar, incluindo o saber científico e o saber popular, é que se avança no processo de contínua construção e garantia da liberdade, constituindo verdadeiros sujeitos sociais, atores de nossa história.

PROPOSTAS

1. Capacitar pessoal em todos os níveis tendo como referência o Sistema Único de Saúde — SUS, a Reforma Sanitária e as Ciências Sociais, a fim de que possam proporcionar um atendimento adequado em Saúde Mental.

2. Garantir que programas de capacitação envolvam trabalhadores de Saúde e os setores comunitários com enfoque interdisciplinar e de Atenção Integral à Saúde Mental, sendo os mesmos oferecidos de forma descentralizada. Recomenda-se que sejam consideradas as experiências que estejam sendo bem-sucedidas nos níveis municipal, regional e nacional.

3. Integrar os recursos da Saúde e da Educação de tal forma que a capacitação de profissionais da área educacional seja embasada nos princípios estabelecidos pela Política de Saúde Mental.

4. Capacitar membros do Corpo de Bombeiros, da Polícia Civil e da Brigada Militar para que estejam em condições de prestar o primeiro atendimento ao doente mental, porquanto são relativamente freqüentes.

5. Processar profundas mudanças nas instituições formadoras de trabalhadores de saúde, objetivando uma capacitação de pessoas com perfil dinâmico voltado para a real transformação da sociedade na direção ao bem comum.

6. Criar mecanismos de reversão do atual modelo de ensino superior através de discussões com toda a comunidade, dando conta das atuais e reais necessidades da população.

7. Incluir temas de Saúde Mental nos currículos dos cursos universitários pertencentes às áreas da Saúde e da Educação, inclusive adaptando conteúdos de conformidade com o que preconiza o Sistema Único de Saúde — SUS.

8. Enfatizar a formação do médico generalista com capacitação em Saúde Mental.

9. Criar projetos de extensão universitária na área de Saúde Mental que oportunizem a formação de agentes comunitários urbanos e rurais.

10. Criar, através da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde, em associação com Universidades e Secretarias Municipais de Saúde. Comissão para elaborar e executar um projeto de Residência Interdisciplinar em Saúde Mental Coletiva, nos termos desta Conferência Estadual, normatizada junto ao Ministério da Educação, Escola Nacional de Saúde Pública, e com remuneração igual para todas as categorias profissionais.

11. Socializar os saberes técnico-científico e popular através de encontros periódicos intermunicipais.

12. Garantir à comunidade em geral acesso à informação sobre o preenchimento de vagas nos cargos públicos de saúde, com a participação nas decisões destas contratações.

13. Realizar concursos públicos, sendo este procedimento a única via de ingresso no Serviço Público.

14. Vedar a ocupação de cargos de direção e chefias do Serviço Públicos proprietários ou sócios de estabelecimentos de saúde da rede privada. Estes cargos deverão ser preenchidos segundo critérios que contemplem a competência técnica para a fundação sem privilegiar nenhuma categoria profissional.

15. Garantir a participação paritária e representativa dos profissionais de saúde na elaboração do Plano de Carreira Cargos e Salários ao nível Estadual e Municipal.

16. Garantir, dentro da carga horária contratual do funcionário da área da saúde, de espaço para atualização, pesquisa, supervisão técnica e contato com as respectivas entidades profissionais, no sentido de romper com a alienação e burocratização do trabalho, avançando no processo de organização dos trabalhadores nos seus locais de atuação, e no desenvolvimento de ações identificadas com o interesse e organização dos usuários.

17. Formar grupos de apoio e assessoria aos trabalhadores de Saúde Mental nos níveis municipal, estadual, nacional e internacional.

18. Dispor de recursos financeiros para a formação e reciclagem de pessoal de Saúde Mental, cabendo à Secretaria Estadual e às Secretarias Municipais de Saúde a garantia dos mesmos. Quanto à demanda administrativa, esta fica a cargo do Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde sempre em consonância com as respectivas Secretarias.

19. Apoiar o Centro Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (CIAST) e procurar incluir em suas prioridades questões relativas à Saúde Mental.

20. Viabilizar uma forma de atendimento no Sistema Único de Saúde — SUS em que o referencial da produtividade seja substituído pela qualidade da atenção.

21. Aproximar-se das comunidades onde sua atuação se torne efetivamente transformadora.

22. Priorizar ações que estimulem a desinstitucionalização do trabalhador de Saúde Mental, desconstruindo seus manicômios mentais, libertando-o de esquemas que o impedem de agir de modo mais humano, pela promoção da Saúde Mental e necessária emancipação do campo terapêutico.

23. Chamar atenção do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, ativamente comprometido com a luta por uma sociedade sem manicômios, para que esteja atento às grandes transformações da sociedade e desenvolva esforços no sentido de que se extinga a exploração do homem, a discriminação do negro, a opressão contra a mulher, a exclusão dos portadores de AIDS e outros preconceitos.

24. Garantir aos trabalhadores de saúde, nos locais de trabalho, o desenvolvimento de atividades criativas e o exercício democrático.

25. Valorizar a atenção informal em Saúde Mental (religiões, grupos de auto-ajuda, organizações de familiares, organizações de pais e similares), porquanto são recursos que respondem cada vez mais às necessidades de grande parte da população.

26. Garantir melhor remuneração e isonomia salarial entre profissionais de categorias diferentes e entre instituições do setor saúde.

27. Privilegiar o trabalho executado por equipe multidisciplinar e descentralizar o poder em todos os níveis da área de Saúde Mental.

28. Formar equipes multidisciplinares itinerantes de Saúde Mental que atuem na comunidade, no âmbito urbano e rural, e estejam sediadas em serviço de base comunitária.

29. Incluir nas equipes de Saúde Mental os trabalhadores de arte, cultura e educação, estabelecendo com isto a condição que contemple o lazer e a educação neste setor.

30. Regulamentar e esclarecer o perfil do profissional de Saúde Mental e as funções do agente de saúde segundo a Portaria do Ministério da Saúde n.º 224/1992.

ÁREA TEMÁTICA III

CIDADANIA E LEGISLAÇÃO

As Políticas Sociais, através da história, expressam que o povo brasileiro não é considerado cidadão. Se for observado o conceito clássico de Cidadania, onde o indivíduo goza plenamente de direitos, verifica-se que a dificuldade de acesso à saúde, educação, lazer, habitação, trabalho impedem que as pessoas exerçam esta condição humana.

Outro aspecto a ser ressaltado é o conjunto de leis existentes, elaborado pela classe dominante, que não atendem as necessidades da maioria, e que, portanto, são instrumentos que promovem a injustiça social, a desigualdade, a opressão, conduzindo o povo brasileiro à marginalidade, à criminalidade, à violência e à loucura.

No que concerne a cidadania do doente mental a situação é mais complicada porquanto o exercício pleno dos direitos de cidadão significa a possibilidade concreta de participar e decidir sobre o destino de sua vida. Ora, numa sociedade onde os ditos "normais" encontram dificuldades crescentes em decidir os rumos de suas vidas e das comunidades nas quais estão inseridos, as pessoas mentalmente enfermas encontram-se destinadas a "obedecer" e "seguir" as orientações dos "deuses", ou seja, dos seus terapeutas, permanecendo bloqueados a maioria dos seus direitos e suas vontades.

Observa-se, com renovado sentimento de esperança, uma gradativa transformação quanto à cidadania dos doentes mentais em alguns serviços municipais de Saúde Mental no Rio Grande do Sul e outros Estados, onde os pacientes passaram a ter oportunidade de tomar decisões sobre suas vidas, segundo suas possibilidades. Estes fatos reclamam alterações urgentes na legislação em vigor, datada de 1934, que não considera amplamente os avanços científicos e sociais ocorridos nas últimas décadas, constituindo-se hoje num instrumento legal socialmente anacrônico e, por consequência, favorecedor de injustiças que clamam imediata correção pelo Poder Legislativo.

A presença de um estado democrático abona a possibilidade dos diversos segmentos se mobilizarem no sentido de lutar pela Cidadania, através dos mais variados meios. No que concerne à Saúde Mental, hoje existem Projetos de Lei, tanto na Assembleia Legislativa do Estado como no Congresso Nacional, que propõem a progressiva saída do modelo hospitalocêntrico em direção a uma rede de Atenção Integral em Saúde Mental de base comunitária, assim como estabelecem medidas que salvaguardam a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis das pessoas em sofrimento psíquico.

PROPOSTAS

1. Efetuar alterações relativas à cidadania e aos direitos civis do doente mental que foram consagrados na I Conferência Nacional de Saúde Mental. A oportunidade da II Conferência Nacional de Saúde Mental favorece a concretização desta proposta.
2. Possibilitar o exercício da cidadania desde a escola, sendo este um aprendizado que resulta na formação de um sujeito politizado.

3. Garantir o exercício da cidadania e a democracia nos serviços como os Centros de Convivência e as Pensões.
4. Apoiar as iniciativas que propõem um atendimento humanizado, como o existente na Pensão Pública "Nova Vida". A garantia do apoio deve ser dado pelo Poder Público.
5. Atender, de forma humanizada, as pessoas em sofrimento psíquico, e contribuir para que as mesmas sejam consideradas na sociedade como cidadãos em sua plenitude.
6. Implementar o conjunto de Direitos do Doente Mental que foram consagrados na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (Caracas, 1990).
7. Assegurar a todos os cidadãos a participação nos atos da vida social e condições de acesso aos bens materiais e culturais existentes nas comunidades onde residem.
8. Viabilizar as variadas formas de Atenção em Saúde Mental que estimulam as potencialidades humanas e consideram a história de vida de cada usuário.
9. Criar comissões de divulgação, ao nível dos Municípios, que difundam os direitos do doente mental, desmistifiquem a loucura e a periculosidade, bem como desenvolvam ações de proteção à Saúde Mental.
10. Garantir os direitos de cidadão ao doente mental. No caso deste se encontrar internado, que os horários da visita de familiares e amigos sejam flexíveis.
11. Cumprir a Constituição especificamente no que se refere aos direitos do cidadão e direito ao trabalho.
12. Garantir ao doente mental autonomia de decisões e a possibilidade de vincular-se a associações, visando o resgate de sua cidadania que lhe é juridicamente negada.
13. Pressionar os senhores deputados federais para que revoguem o Decreto-Lei n.º 24.559, de 03/07/1934, o qual estabelece o cerceamento do direito do doente mental à cidadania.
14. Garantir, aos pacientes, familiares, amigos e comunidade em geral, o livre acesso às ações de saúde e aos locais de tratamento. Aos pacientes e familiares, em particular, deve ser permitido o acesso ao prontuário, bem como informações relacionadas às doenças e aos tratamentos.
15. Garantir, através do Ministério Público, os direitos de cidadania do doente mental e da pessoa portadora de deficiência.
16. Garantir o atendimento digno e isento de discriminação ao aidético em toda a rede de serviços de saúde.
17. Garantir ao aidético os direitos de cidadão em todas as instâncias civis da vida social — Escolas, Hospitais, etc.
18. Desenvolver ações interinstitucionais envolvendo todas as agências sociais — Judiciário, Educação, Assistência Social, Política, Corpo de Bombeiros e outras, a fim de que otimizem atividades e contribuam efetivamente para a proteção dos direitos das pessoas sadias e mentalmente enfermas.
19. Difundir maiores informações a respeito dos direitos do cidadão.
20. Garantir o caráter público das pensões e demais recursos de base comunitária. O Estado e o Município devem lutar por esta garantia.
21. Revisar a legislação referente ao doente mental tendo como parâmetro a Declaração de Caracas e as diretrizes da I Conferência Nacional de Saúde Mental, com vistas à restituição dos direitos civis do mesmo.
22. Manter em vigor a Resolução do Conselho Estadual de Saúde (CES/RS n.º 006/90) que impede a construção e a liberação de alvará para estabelecimentos psiquiátricos destinados à internação, assim como desaconselha a contratação de leitos, por parte do Poder Público, em instituições do gênero. Recomenda-se que a Resolução seja preservada até a sua consagração pela Assembléia Legislativa.

23. Exigir do Poder Legislativo Federal e Estadual a imediata votação dos Projetos de Lei do Deputado Paulo Delgado, ao nível Federal, e do Projeto de Lei do Deputado Marcos Rolim, ao nível Estadual, dada a importância dos mesmos para a consolidação da Política de Saúde Mental que privilegia o atendimento com base na comunidade.

24. Articular junto aos Municípios, principalmente através das Comissões Municipais de Saúde, para que seja assegurado o cumprimento das leis referentes à saúde.

25. Optar pelo Projeto de Lei do Deputado Marcos Rolim, ao nível do Estado por ser mais abrangente na implantação de novas formas de cuidados em Saúde Mental. Apóia-se as negociações que se efetuam na Assembléia Legislativa, porquanto isto aprimora e viabiliza a aprovação do mesmo.

26. Efetuar a desinstitucionalização de todas as instâncias com características manicomial, tais como: asilos para idosos, instituições para menores, classes especiais e instituições para apenados.

27. Acelerar o processo de extinção dos manicômios através de regulamentação legislativa e, concomitantemente, exigir-se o repasse de verbas aos Municípios que desejarem desenvolver projetos técnicos e específicos para a criação de Sistemas Municipais de Atenção à Saúde Mental.

28. Extinguir alas psiquiátricas instaladas em hospitais públicos ou privados. Esta providência dará maior garantia à criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, tendo sempre o cuidado de evitar, nestas instituições, a formação de mini-manicômios e a segregação dos doentes mentais. Tanto o Conselho Estadual de Saúde como os Conselhos Municipais de Saúde devem agir no sentido de impedir o surgimento do caráter manicomial nos leitos psiquiátricos de hospitais gerais, e quando necessário, acionar mecanismos que possibilitem a reversão do processo manicomial identificado nos hospitais gerais já em funcionamento.

29. Utilizar o hospital geral como um dos recursos necessários para a assistência ao doente mental em crise.

30. Regulamentar as Portarias do Ministério da Saúde que definem verbas para os hospitais gerais no atendimento aos problemas psiquiátricos.

31. Possibilitar o imediato e efetivo repasse de recursos financeiros aos municípios, tendo como referência as Portarias do Ministério da Saúde de números 189/91 e 224/92. Esta ação deve ser agilizada pela Divisão de Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde.

32. Lutar pelo retorno do ICMS aos Municípios.

33. Fiscalizar os serviços de Saúde Mental através de representação comunitária, a fim de que seja defendida a qualidade de atendimento. Recomenda-se que esta ação seja desenvolvida pelos Conselhos Municipais de Saúde. Também se considera relevante, nas situações de vida institucional, garantir ao doente mental o exercício de sua sexualidade com as implicações decorrentes desta atividade.

34. Criar mecanismos de fiscalização das condições de trabalho que tem produzido adoecimento psíquico.

35. Criar Comissões junto aos Conselhos Municipais de Saúde com a finalidade de: a) garantir a discussão sobre o destino dos hospitais psiquiátricos e de seus moradores; b) assegurar a discussão sobre o destino dos manicômios judiciários; c) elaborar, acompanhar, fiscalizar e implementar ações de Saúde Mental.

36. Reforçar os Conselhos Municipais de Saúde para que possam ter condições de fiscalizar eficazmente os serviços de saúde e organizar Comissões Locais de Saúde.

37. Estimular a discussão ampla e o acompanhamento das leis necessárias que visam à transformação da Legislação Psiquiátrica.

38. Agilizar, junto ao Congresso Nacional, a aprovação do Projeto de Lei que concede à pessoa portadora de deficiência o direito ao salário mínimo, desde que comprovado o impedimento de sua inserção no mercado de trabalho.

39. Desenvolver programas de Atenção Integral para as pessoas portadoras de deficiência, através de ações integradas promovidas pelas Secretarias de Estado relacionadas com a questão. Considera-se fundamental o processo de desinstitucionalização gradativa das classes especiais e centros para o atendimento exclusivo de deficientes.

40. Realizar intercâmbios, através de seminários, entre a Secretaria da Justiça, Promotoria Pública, Ordem dos Advogados do Brasil, trabalhadores de saúde e usuários, visando informação e capacitação em Saúde Mental, assim como a divulgação dos direitos civis do cidadão e da legislação relativa ao Sistema Único de Saúde — SUS. Almeja-se que as instâncias mencionadas trabalhem de forma integrada com os Conselhos Municipais de Saúde.

41. Rediscutir a legislação atinente a inimizabilidade e imimizabilidade jurídico-criminal do doente mental. Os conceitos médicos contidos nas leis atuais, principalmente nos Códigos Civil e Penal, tais como a inimizabilidade e imimizabilidade, a nulidade dos atos civis praticados pelos loucos e, particularmente, o conceito de periculosidade necessitam ser revistos e substituídos por conceitos mais modernos, uma vez que estes e outros elementos derivam do referencial teórico lombrosiano, na atualidade plenamente refutados.

42. Implantar uma política de atenção contentiva aos doentes mentais infratores, onde possam ser atendidos em pequenas casas de observação e acompanhamento, em substituição à atual política de segregação em manicômios judiciários. Recomenda-se o imediato exame da questão por parte da Secretaria da Justiça.

43. Proporcionar ao paciente apenado o recebimento de cuidados em Saúde Mental, através de funcionários devidamente capacitados em local específico e distinto dos demais apenados.

44. Estimular, na prática médico-pericial, a substituição do conceito de periculosidade pelo de prognosticabilidade clínica.

45. Realizar programas especiais para prisioneiros, visando minorar seu sofrimento psíquico, dado que se observa o surgimento de uma crescente sintomatologia de doença mental após o terceiro ano de prisão. Estes programas podem ser desenvolvidos através da recuperação da função e treinamento adequado em Saúde Mental do monitor penitenciário — técnico previsto para trabalhar com o apenado no sistema penitenciário, mas desviado de suas funções para atividades burocráticas na maioria dos casos.

46. Discutir a proposta da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria da Justiça, Trabalho e Cidadania, quanto à implantação nos Municípios do atendimento na área de Saúde Mental aos presos detidos ou em liberdade condicional.

47. Garantir a reinserção social das pessoas liberadas de instituições psiquiátricas forenses, sendo repudiada a transferência das mesmas para hospitais psiquiátricos. Deve ser fortemente evitada a opção manicomial, cabendo ao Estado, providenciar alternativas com base na comunidade que favoreçam a reintegração social.

48. Modificar a legislação atual referente ao alcoolismo e drogação, possibilitando o tratamento e reabilitação das pessoas acometidas por substâncias psicoativas. Presentemente o indivíduo sob o efeito do álcool pode ser demitido do trabalho por "justa causa", e o usuário que for encontrado portando drogas é enquadrado na Lei nº 6.308. Pondera-se que na modificação da Lei sejam preservadas as medidas de repressão ao traficante, e a garantia de tratamento ao dependente químico.

49. Criar fóruns de discussão sobre questões trabalhistas envolvendo a comunidade.

50. Promover interlocução com setores como o jurídico, no que diz respeito à legislação trabalhista, para que haja mudanças também nestes setores, acompanhando as que se processam na atenção à Saúde Mental.

51. Fazer com que a Previdência cumpra o seu real papel e os corruptos sejam efetivamente punidos.

52. Normatizar, a partir da União, as leis que viabilizam o Sistema Único de Saúde-SUS (Lei nº 8.080, artigo 35) e revogar as Portarias que regulamentam o repasse de verbas e não respeitam os critérios contidos na Lei mencionada.

53. Investigar as demissões ocorridas no Hospital Psiquiátrico São Pedro em 1991. Esta providência deve ser executada pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.

54. Abrir as portas do Hospital Psiquiátrico São Pedro, garantindo parte da área do mesmo para moradia a quem de direito (Usucapião), e a outra parte para servir de espaço de lazer, cultura, esporte, oficinas profissionalizantes, cursos de formação e serviços de Saúde Mental abertos à população.

55. Desativar progressivamente os leitos psiquiátricos existentes no Hospital Psiquiátrico São Pedro.

56. Garantir a preservação do patrimônio público do Hospital Psiquiátrico São Pedro, pelo seu caráter histórico-cultural, com sua formação em área de uso público (conforme proposta através de Projeto de Lei Municipal).

57. Definir o destino e transformação do Hospital Psiquiátrico São Pedro nas comissões Locais e Municipal de Saúde de Porto Alegre.

58. Evitar a transferência "em massa" de moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro para o Hospital Colônia Itapoã. Estes, por sua vez, devem ter suas reformas acompanhadas respectivamente pelos Conselhos Municipais de Porto Alegre e de Viamão, bem como demais instâncias de organizações civis interessadas.

59. Assegurar aos atuais moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro o direito de escolha sobre a permanência ou não neste local. Providências devem ser tomadas no sentido de oferecer condições dignas àqueles que desejarem residir nas Unidades-Moradia.

60. Criar mecanismos de fiscalização do orçamento e aplicação de verbas destinadas ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, bem como a qualidade de atendimento oferecido pela Instituição.

DA DIVULGAÇÃO E DESDOBRAMENTO DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

1. Editar o Relatório Final da I Conferência Estadual de Saúde Mental e distribuí-lo a todos os segmentos organizados da população, além de divulgá-lo amplamente através da imprensa falada, escrita e televisionada, a fim de compensar a pouca divulgação da Conferência.

2. Fazer com que o Relatório Final possa ser incluído na bibliografia dos cursos de Formação e Capacitação na área de Saúde Mental.

3. Informar às comunidades sobre o processo de desmistificação da loucura e de desinstitucionalização contidos nos princípios desta Conferência, constitui-se compromisso de todos os participantes.

4. Garantir que todos os Delegados enviados à II Conferência Nacional de Saúde Mental defendam o Relatório Final da I Conferência Estadual de Saúde Mental, e se comprometam a participar de um programa de reuniões sistemáticas (livres à participação de interessados), no intervalo de tempo entre o término da Conferência Estadual e a data da Conferência Nacional. Estas reuniões deverão ser consideradas o fórum máximo para discutir e deliberar sobre as funções e a representatividade dos Delegados, bem como o compromisso de cada um no repasse das resoluções nacionais a serem defendidas. Também se almeja que este fórum preparatório seja subvencionado pela Secretaria Estadual da Saúde-Divisão de Saúde Mental.

5. Encaminhar aos seus destinos, o mais breve possível, todas as Moções retiradas da Conferência.

6. Fazer com que sejam cumpridas na íntegra, por parte do Poder Público, todas as propostas, conclusões e diretrizes extraídas da Conferência.

LISTA DOS DELEGADOS QUE REPRESENTARÃO O ESTADO NA II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL EM ORDEM ALFABÉTICA

TITULARES

1. Airton Bernardes — U
2. Alfredo L. R. Lameira — P
3. Ana Alice M. Poerschke — P
4. Antonio J. Zanatta — P
5. Cacildo R. da Silva — U
6. Carmem Oliveira — P
7. Ceres Arejano Medeiros — P
8. Delvo Oliveira — U
9. Diva Nitz — U
10. Eduardo Saraiva — U
11. Ernesto L. Castro — U
12. Fabio A. Moraes — P
13. Ilda Clarice Rubin do Couto — P
14. Jorge Hubner — U
15. Karla L. Livi — P
16. Lucia Crescente — P
17. Maria de Fátima Fischer — P
18. Marilene Werlang — P
19. Nelci Dias da Silva — P
20. Neli Silva dos Santos — U
21. Nely Ferrasa — U
22. Nalva B. Rosa — U
23. Olinda Saldanha — P
24. Paulo Ricardo Nunes — U
25. Sandra M. Mendonça — P
26. Sueli P.T. de Oliveira — U
27. Tania E. Gonçalves — U
28. Thomas Josue Silva — U
29. Terezinha Ritter — P
30. Valmir Labatut Rosa — U

SUPLENTES

1. Ana M. D. Zieminizak — P
2. Carlos A.S. Magalhães — P
3. Clarice M. Silva — P
4. Elizete Rosa — U
5. Fátima S. Plein — P
6. Fatima R. Brocca — U
7. Gladio P. Moraes — U
8. Hughette Chinepoe — U
9. Ida Ismênia Hallal — U
10. Idiani de Lima Soares — U
11. Jaime Silveira — U
12. Ligia H. Ferreira — P
13. Lucia R.F. Paris — P
14. Luciane Pujol — U
15. Maria Judite F. Silva — P
16. Mara L. R. Crasovas — P
17. Mara Rubia Silva — U
18. Marta Marcantonio — P
19. Nair Ferreira Stock — U
20. Norberto Benno Schroeder — U
21. Paulo Roberto Daltoe — P
22. Regina B. dos Santos — U
23. Rosana S. Quevedo — P
24. Rosangela G. Schneider — P
25. Valesca Helms Silva — U
26. Verginia M: D. rossato — P

P — Prestador de Serviço
U — Usuário de Serviço

DELEGADOS QUE REPRESENTARÃO O ESTADO NA II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

TITULARES – PRESTADORES DE SERVIÇOS

1. Terezinha Ritter – Porto Alegre – Administração Estadual
2. Marilene Werlang – Porto Alegre – Administração Municipal
3. Fabio A. Moraes – Novo Hamburgo – Administração Municipal
4. Ceres Arejano Medeiros – Rio Grande – Administração Municipal
5. Olinda Saldanha – Nova Prata – Administração Municipal
6. Lucia Crescente – Santo Augusto – Administração Municipal
7. Maria de Fátima Fischer – Porto Alegre – Trabalhadores de S. Mental
8. Antonio J. Zapatta – Caxias do Sul – Trabalhadores de Saúde Mental
9. Karla L. Livi – Novo Hamburgo – Trabalhadores de Saúde Mental
10. Carmem Oliveira – Porto Alegre – Trabalhadores de Saúde Mental
11. Sandra M. Mendonça – Passo Fundo – Instituições Formadoras
12. Alfredo L. R. Lameira – Santa Maria – Instituições Formadoras
13. Ilda Clarice Rubin do Couto – Porto Alegre – Instituições Formadoras
14. Ana Alice M. Poerschke – Erexim – Prestadores de Serviços Privados
15. Nelci Dias da Silva – Porto Alegre – Prestadores de Serviços Privados

TITULARES – USUÁRIOS DE SERVIÇOS

16. Eduardo Saraiva – Porto Alegre – Movimentos Populares
17. Delvo Oliveira – Bagé – Movimentos Populares
18. Nei Silva dos Santos – Novo Hamburgo – Movimentos Populares
19. Paulo Ricardo Nunes – Rio Grande – Movimentos Populares
20. Valmir Labatut Rosa – Porto Alegre – Movimentos Populares
21. Tania E. Gonçalves – Porto Alegre – Movimentos Populares
22. Thomas Josué Silva – Novo Hamburgo – Conselho Municipal de Saúde
23. Jorge Hubner – Tapera – Conselho Municipal de Saúde
24. Nely Ferrasa – Porto Alegre – CLIS 4
25. Ernesto L. Castro – Porto Alegre – Conselho Estadual de Saúde
26. Diva Nitz – Porto Alegre – Associações Organizações e Entidades de Usuários
27. Cacildo R. da Silva – Erexim – Associações Organizações e entidades de Usuários
28. Airton Bernardes – Porto Alegre – Associações Organizações e Entidades de Usuários
29. Nelva B. Rosa – Porto Alegre – Associações Organizações e Entidades de Usuários
30. Sueli P T. de Oliveira – Santo Augusto – Assoc. Org. e Entidades de Usuários

SUPLENTE – PRESTADORES DE SERVIÇOS

1. Paulo Roberto Daltoé – Pelotas – Administração Estadual
2. Marta Marcantonio – Porto Alegre – Administração Municipal
3. Carlos A. S. Magalhães – Bagé – Administração Municipal
4. Fátima A. Plein – Santa Maria – Administração Municipal
5. Clarice M. Silva – Lavras do Sul – Administração Municipal
6. Maria Judite F. da Silva – Alegrete – Administração Municipal
7. Lucia R. F. Paris – Porto Alegre – Trabalhadores de Saúde Mental
8. Rosana S. Quevedo – Porto Alegre – Trabalhadores de Saúde Mental
9. Mara L. R. Crasovas – Santa Maria – Instituições Formadoras
10. Verginia M. D. Rossato – Santa Maria – Instituições Formadoras

11. Rosangela G. Schneider — Porto Alegre — Instituições Formadoras
12. Ana M. D. Zieminizak — Erechim — Prestadoras de Serviços Privados
13. Lígia H. Ferreira — Porto Alegre — Prestadoras de Serviços Privados

SUPLENTEs — USUÁRIOS DE SERVIÇOS

14. Luciane Pujol — Pelotas — Movimentos Populares
15. Mara Rubia Silva — Caxias do Sul — Movimentos Populares
16. Fátima R. Brocca — Caxias do Sul — Movimentos Populares
17. Valesca Helms Silva — São Lourenço do Sul — Movimentos Populares
18. Nair Ferreira Stock — Santa Maria — Movimentos Populares
19. Elizete Rosa — Caxias do Sul — Movimentos Populares
20. Hughette Chinepe — Porto Alegre — CLIS 3
21. Ida Ismênia Hallal — Pelotas — Conselho Estadual de Saúde
22. Regina B. dos Santos — Alvorada — Conselho Municipal de Saúde
23. Gláudio P. Moraes — Porto Alegre — Conselho Estadual de Saúde
24. Jaime Silveira — Porto Alegre — Entidades de Usuários
25. Norberto Benno Schroeder — Três Passos — Entidades de Usuários
26. Idiaqui de Lima Soares — Porto Alegre — Entidades de Usuários

COMISSÃO ORGANIZADORA DA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

- Antônio Quinto Neto** — Presidente da Comissão
Sandra Regina Martini — Divisão de Saúde Mental
Terezinha Ritter — Divisão de Saúde Mental
Jorge Abib Cury — 1.ª Delegacia Regional de Saúde
Paulo Roberto Daltoé — 3.ª Delegacia Regional de Saúde
Sueli Goe Barrios — 4.ª Delegacia Regional de Saúde
Hélio Possamai — 6.ª Delegacia Regional de Saúde
Eliane Piccoli Zordan — 11.ª Delegacia Regional de Saúde
Fábio A. Moraes — Novo Hamburgo — CONASEMS
Flávio Resmini — São Lourenço do Sul — CONASEMS
João Antônio Leal — Santo Cristo — FAMURS
Raul Max Witt — Três Passos — FAMURS
Olinda Lechmann Saldanha — Nova Prata — FAMURS
Regis Antônio Campos Cruz — Fórum Gaúcho de Saúde Mental
Jairo F. Tessari — Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos
Antônio Bonalume — Associação Gaúcha dos Hospitais
Ernesto Llopart Castro — Conselho Estadual de Saúde
Jesus Oliveira — Comissão de Saúde da Assembléia
Sandra Pinheiro Santos — 5.ª Delegacia Regional de Saúde

Relatora Geral: Olinda Lechmann Saldanha
Relator Adjunto: Alfredo Leocádio Ribas Lameira

Colaboradores: Sandra Regina Martini
Terezinha Ritter

RELATORES DOS GRUPOS:

Agilberto Domingos Carpenedo
Alfredo Leocádio Ribas Lameira
Ana Maria Dielh Ziemizak
Andrea Jung
Carlos Alberto Medeiros
Carmem Reverbel
Carmem I. Noswitz
Claudia Maciel Szobot
Clelia Viel
Delvo Candido Oliveira
Dirce T. Tatsch
Eliane Piccolli Zordan
Eliza Fuknoka
Gilda Silvia Barlará
Ilda Clarice Rubin do Conto
Juliana Marcon
Kátia Salete Bartknecht
Leda Maria Zanini
Ligia Ferreira

Ligia Hecker Ferreira
Lucia Ottonelli Crescente
Luciana Mouro Mashado
Márcia Regina Daltoé
Marco Aurélio de Campos Olendzki
Maria Regina Melo
Mário Guilherme Bulcão de Souza
Olinda Lechmann Saldanha
Patricia C. de Souza
Paulino Freitas Silva
Regis Antonio Campos Cruz
Renato Augusto de Azevedo
Riege Terezinha Lenz Dias
Sandra Medeiros Boes
Silvana Gasana
Tania Elisabete Gonçalves
Tania Limberger
Ubirajara Brites
Vera Longarai

MUNICÍPIOS REPRESENTADOS NA I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

1. Campo Bom
2. Porto Alegre
3. Bagé
4. Caxias do Sul
5. Montenegro
6. Tramandaí
7. Feliz
8. Santo Cristo
9. Gramado
10. Vacaria
11. Garibaldi
12. Flores da Cunha
13. Carlos Barbosa
14. São Marcos
15. Rio Branco
16. Rio Grande
17. Parafá
18. Nova Araçá
19. Nova Prata
20. São Leopoldo
21. Amaral Ferrador
22. Novo Hamburgo
23. Sapiranga
24. Dois Irmãos
25. Viamão
26. Alegria
27. Capela de Santana
28. São José do Hortêncio
29. Barão
30. Ibiraiaras
31. Casenos
32. Lagoa Vermelha
33. Sananduva
34. Augusto Pestana
35. Pinheiro Machado
36. Pedras Altas
37. Tapera
38. São Lourenço do Sul
39. Cachoeirinha
40. Estância Velha
41. Gravataí
42. Erechim
43. Vila Flores
44. Vista Alegre do Prata
45. Capão do Leão
46. Arroio Grande
47. Pedro Osório
48. Cerro Branco
49. Alegrete
50. Passo Fundo
51. Sapucaia do Sul
52. Pejuçara
53. Cerro Branco
54. Três Passos
55. Pelotas
56. Santa Maria
57. Sananduva
58. Santiago
59. Santa Cruz do Sul
60. Lavras do Sul
61. Piratini
62. São José do Norte
63. Ijuí
64. Canguçu
65. Cachoeira do Sul
66. Alvorada
67. Caibaté
68. Canela
69. Santo Augusto
70. Bossoroca
71. Butiá
72. Ronda Alta
73. São Sepé
74. Osório
75. Capão da Canoa
76. Chapada
77. Cidreira
78. Santo Antonio da Patrulha



companhia rio-grandense de artes gráficas

corag