



**ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA
DEMÊNCIA COMO FORMA DE SOCIALIZAÇÃO DOS TRABALHOS DE CUIDADO**

Aos 26 dias do mês de outubro de 2023, às 19h, a **Vereadora Júlia Casamasso**, representante da Coletiva Feminista Popular, presidente da Audiência Pública, no uso da palavra saudou a todos dizendo o quanto aquele encontro era oportuno e relevante sobre terapias alternativas para tratamento da demência, como forma de socialização dos trabalhos de cuidado.

Em seguida, houve a apresentação dos convidados que comporiam a mesa da Audiência Pública, estando presentes no plenário: a **Dra. Iris Bomilcar**, doutora em Saúde Mental no programa de pós-graduação em Psiquiatria e saúde mental da UFRJ possui graduação e mestrado em neurociência clínica e experimental pela Universidade da Alemanha além de ser nutricionista formada pela Unifase Petrópolis possui formação em terapia sistêmica e Terapia centrada no cliente também pela Universidade alemã e em terapia de estimulação cognitiva CST pela organização em demência do Reino Unido; Sra. **Raquel Carvalho**, psicóloga graduada pela UFRJ, mestra Doutora em Saúde Mental pelo Instituto de psiquiatria da UFRJ, pesquisadora de pós-doutorado na PUC Rio e professora na graduação e pós-graduação trabalha no projeto de implementação da CST no Brasil coordenando o desenvolvimento de grupos da CST e de cursos de conscientização para demência no país é professora no treinamento da CST no Brasil oferecido pela PUC Rio; Sra. **Renata Naylor**, psicóloga da PUC mestra em psicologia clínica em neurociência também pela PUC, formada em terapia de estimulação cognitiva CST pela University College of London e Terapia cognitivo comportamental pela ação cognitiva e formada pelo Instituto de Educação e Reabilitação Emocional é professora do treinamento para profissionais e estudantes em terapia de estimulação cognitiva CST para pessoa hoje vivendo com demência na PUC Rio e é uma das autoras do manual brasileiro de CST; Sra. **Virgínia da Silva Ferreira** professora do curso de psicologia da Unifase. Já, por videoconferência, estavam: Sr. **Daniel Mograbi**, psicólogo pela UFRJ PHD em psicologia e neurociência Professor adjunto do departamento de psicologia da PUC Rio pesquisador do College London e professor colaborador do programa de pós-graduação em Psiquiatria e saúde mental do programa IPUB da UFRJ é jovem cientista pela FERJ desde 2016 e foi Newton Advanced fellow pela Royal Society e Academy of Medical Science do Reino Unido entre 2016 e 2019; A Sra. **Berenice Maria Werle**, médica geriatra mestre em clínica médica com área de concentração em geriatria pela PUC do Rio Grande do Sul presidente da Sociedade Brasileira de

geriatria e gerontologia do Rio Grande do Sul pesquisadora do projeto Veranópolis estudos em envelhecimento longevidade e qualidade de vida e diretora do Instituto Moriguchi; A Sra. **Isabela Presto de Souza** arquiteta e familiar de pessoa com demência e participantes também dos grupos de CST e a Sra. **Tânia Mara**, assistente social e representante da Secretaria de Assistência Social.

Com a mesa formada, a **Vereadora Júlia Casamasso**, iniciou narrando a trajetória de construção daquele momento entre a Coletiva Feminista Popular e os especialistas para discutir a CST. Destacou, na oportunidade, os trabalhos da companheira **Cristina Moura** com a **Dra. Iris** na frente do mandato destinada à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. A **Vereadora Júlia** prosseguiu dizendo: "o projeto da terapia de estimulação cognitiva, dá dignidade para família dessa pessoa, para os cuidadores dessa pessoa. E uma das pautas do nosso mandato é a socialização do trabalho de cuidado. A gente sabe que as mulheres foram ensinadas que o trabalho de cuidado é amor e não fomos nem ensinadas que é trabalho. Então, a maior parte dos cuidadores das pessoas idosas com demência e com outras enfermidades é mulheres que cuidam, e essa é a pauta prioritária para nosso mandato somos da Coletiva Feminista Popular e nós entendemos que é urgentíssimo a socialização do trabalho de cuidado porque só assim a gente vai conseguir avançar para uma sociedade mais justa e que consiga repensar os estereótipos que são implementados para nós mulheres".

A **Vereadora Júlia Casamasso** declarou a conformidade com o Edital nº 47/2023, publicado em duas edições de jornal de grande circulação de Petrópolis e pontuou que aquele encontro estava sendo transmitido pela página da Câmara Municipal de Petrópolis, no YouTube e também pela TV Câmara, no canal 98. Continuou dizendo que, aquela sessão seria registrada, por meio de Ata, que posteriormente seria publicada na página eletrônica do Legislativo Municipal. Informou ainda que a Câmara Municipal promovia aquela audiência pública por meio da **Comissão dos Direitos da Mulher**.

Com a palavra inicial a **Dra. Berenice** disse: "Esse é um tema bastante importante para nós. Antes nós só tínhamos as opções farmacológicas, que são bastante restritas pela tabela do SUS. Nós realmente temos conseguido argumentos, cada vez mais robustos para manter essa parceria com a prefeitura".

O Sr. **Daniel** disse: "sou o responsável por trazer essa CST da Inglaterra pro Brasil, uma terapia não farmacológica que foi desenvolvida na Inglaterra, onde eu fiz o meu doutorado e esse processo de trazer CST pro Brasil e adaptar pro

contexto brasileiro foi um processo que foi feito por um caminho de pesquisa muito sólido. A gente obteve financiamentos do governo britânico, mas também financiamentos bilaterais de pesquisa do governo brasileiro com o governo britânico que permitiram que a gente identificasse a CST como uma prioridade social. A gente fez um seminário que a gente percebeu que ter uma terapia não farmacológica era essencial isso não existia no nosso país com uma base sólida de evidências permitiu que a gente adaptasse essa terapia pro contexto nacional, pois Inglaterra e o Brasil são países muito diferentes do ponto de vista da sua formação histórico cultural das pressões sociais que sofrem então a gente fez esse trabalho e a gente testou também a sua eficácia. A gente mostrou que a CST funciona no Brasil e a gente mostrou que funciona, porque melhora o estado de humor das pessoas com demência e melhora também sua capacidade funcional. E aí a gente passou por uma outra etapa que foi começar a testar a implementação da CST, que é diferente, mas também tem algumas peculiaridades próximas. O fato de que o Reino Unido tem um sistema único de saúde e é um sistema de saúde que atende 1/3 mais ou menos das pessoas com quatro vezes mais recursos, mas que tem demandas parecidas. E essas demandas incluem você ter um tratamento que tem uma base de evidências, e é essencial, no contexto da saúde pública, que a gente saiba que o que a gente tá entregando é uma coisa que funciona, e que efetivamente vai ajudar as pessoas. Por isso, que esse percurso de pesquisa, que a gente fez foi tão laborioso e que novamente só foi possível com financiamento público é por isso que ele é tão importante a CST agora caminha para um panorama muito interessante de implementação, e a gente tem no Brasil mais de 5.000 municípios. Quando a gente começa a fazer pesquisa de um tema que tem impacto na saúde a gente começa no nível mais baixo de evidência, que é aquela evidência que a gente chama de anedótica é alguém falando olha funciona, funciona para mim, funcionou para a minha mãe e a gente vai acumulando evidências”.

Continuou: “a CST é diretriz de governo no Reino Unido, é uma recomendação de governo no Reino Unido. A gente está agora conversando e caminhando com o Ministério para que ela possa, aqui também, ser recomendada. Nesse contexto, qual a relevância de Petrópolis nesse cenário? Relevância de ter protagonismo, de ter acesso a essa intervenção antes de outros lugares. Seria um prazer poder trabalhar em parceria com vocês.”

A Sra. **Renata** disse: “a CST é um protocolo incrível. Ela reúne elementos que são imprescindíveis para as pessoas que trabalham com tratamentos para qualquer população, mas principalmente para tratamento para pessoas vivendo com demência, que tem uma questão de vulnerabilidade, que é ter elemento de evidências, então, a gente sabe que a CST funciona, a gente tem uma larga

base de evidências que sugere que ela promove uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, pois pode melhorar o humor e também ser um tratamento centrado na pessoa. Então, eu vou falar um pouquinho sobre isso. Tem diversos princípios pautados no humanismo, então, a gente enxerga a pessoa além da demência, tem um cuidado no acolhimento dessa pessoa, no grupo e eu acho que isso é fundamental. Vou falar um pouquinho sobre como é que funciona o protocolo da CST. A CST é um protocolo desenvolvido por pesquisadores do Reino Unido. Ela tem uma maneira de funcionar, o que significa que as pessoas que trabalham com CST recebem um treinamento para aplicar esse tratamento”.

Continuou: “A gente tem um manual que explica como é que é toda essa estrutura e por ser um protocolo estrutural este acontece da mesma maneira em qualquer lugar do mundo. Estruturalmente, a gente vai ter a CST aqui no Brasil, a CST em Hong Kong, em Portugal, nos Estados Unidos acontecendo da mesma maneira só o conteúdo que muda, porque a gente tem muitos referenciais culturais. A CST tem um programa de 14 sessões que dura sete semanas e as sessões acontecem duas vezes por semana, elas são conduzidas por dois facilitadores e cada sessão tem a duração de 45 minutos e a gente sugere que o grupo seja feito ali de cinco a oito pessoas no máximo. Cada sessão tem uma variedade de sugestões no manual e a gente elenca várias possíveis atividades para diferentes níveis de dificuldades e diferentes níveis de demência. A CST é pautada em 18 princípios e os princípios são o coração, é a base da CST. E aí eu adoraria falar sobre os 18 princípios aqui, mas como a gente não tem tempo e dizendo muito rapidamente a gente prioriza a estimulação mental. Então as atividades tem que ser minimamente desafiadoras para promover uma estimulação mental, para trabalhar o cérebro, esse diferencial de outros tratamentos para demência né de reabilitação neuropsicológica é que ela trabalha muito com opiniões em vez de fatos o que que isso significa significa que numa sessão de CST a gente vai levar estímulos conhecidos, por exemplo a gente pode levar fotos de uma pessoa famosa, mas a gente não vai perguntar pros participantes do grupo quem é aquela pessoa, porque muitas vezes as pessoas com demência não se lembram e elas não vão identificar quem são aquelas pessoas e fazer essa pergunta poderia deixá-las constrangidas. A gente tem princípios do humanismo, de respeito, de envolvimento, de inclusão, de fortalecer relacionamentos na condução do grupo da CST.”

A Sra. **Iris Bomilcar** agradeceu a **Vereadora Júlia Casamasso** e toda equipe da **Coletiva Feminista Popular** por terem proporcionado aquele momento. E continuou dizendo: "Eu vou falar agora do impacto econômico e social negativo que a demência traz e como a CST pode estar trazendo benefícios e mitigando esse impacto. Eu vou começar com o impacto econômico da demência, no último relatório mundial da doença de Alzheimer foi citado e que a gente tem, hoje em dia, no mundo, custos em cerca de 1,3 trilhões de dólares com a demência, e em 20 anos esses custos eles vão mais do que dobrar, eles vão chegar a 2,8 trilhões de dólares e a maior parte desses custos esse dado me assustou, particularmente, muito são relacionados ao cuidado não remunerado a pessoas com demência. Aqui, no nosso país, um paciente com demência custa hoje em dia cerca de \$1.400 por mês. A média mundial, que é de \$5000 por mês e nossa média não é menor porque a gente tem um tratamento sendo ofertado super eficaz que é barato. A nossa média é menor porque existe uma carência de políticas públicas para a demência no nosso país e o que acontece é que os custos acabam recaindo muito sobre as famílias. E a gente pode se perguntar: qual família brasileira tem condição de arcar com \$1400 mensais para dar apoio aos seus familiares que estão com demência?"

Continuou: "Em relação ao impacto social negativo que a demência traz, a gente tem os altos níveis de sobrecarga dos cuidadores, então, quando eu falo de sobrecarga eu tô falando de altos níveis de estresse de depressão de ansiedade, e indo em acordo com a primeira fala da Júlia, 88% do cuidado no nosso país é feito por mulheres, 70% desse cuidado não é remunerado e cuidar de uma pessoa com demência não é uma coisa simples. Existe um estudo brasileiro sugerindo que a média de horas por dia dedicada a uma pessoa com demência são 11 horas, 11 horas de trabalho diário não remunerado para 70% das mulheres que cuidam de pessoas com demência e dentro desse cenário um outro dado assustador é que 38% dessas mulheres, isso é um estudo que eu peguei aqui do Brasil, também ele não faz essa divisão se o trabalho é remunerado ou não, mas 38% dessas mulheres acabam desenvolvendo alguma doença depois do primeiro ano de cuidado. Seja essa doença física ou psicológica como a Júlia muito bem falou cuidado é amor, mulher tem amor, mulher cuida e no nosso país, além dessa cultura, a gente também tem a ideia de que cuidar de um idoso, cuidar de uma pessoa com demência é assunto de família a gente não tem cultura de jogar essa responsabilidade ou de dar essa responsabilidade também pra sociedade e para o governo. O que acontece dentro desse cenário, a grande maioria dos cuidadores são mulheres como eu falei cuidar de uma pessoa com demência, não é simplesmente cuidar de uma pessoa com demência, porque quem acaba cuidando são membros da família ou é uma filha, ou é mulher, é uma tia, uma neta e a gente essas pessoas



não cuidam só dos pacientes elas acabam tendo de fazer trabalhos domésticos. Elas têm privação de liberdade solidão e também uma dificuldade financeira absurda porque elas acabam tendo que abdicar do trabalho delas e, no nosso país, os mais afetados são as famílias de menor renda, porque elas não têm como terceirizar esse cuidado, então, aquele membro que ia trabalhar e era essencial para a manutenção dos gastos familiares deixa de trabalhar para poder estar cuidando daquele paciente com demência. Onde a CST entra nisso? Existem alguns estudos a nível mundial comprovando que ela tem um excelente custo benefício quando comparada ao tratamento vigente que é o medicamentoso e os estudos apontam eles sugerem que a isso acontece primeiramente porque a CST a longo prazo acaba sendo mais barata do que o tratamento medicamentoso e porque ela traz benefícios mais significativos para a cognição e aumento de qualidade de vida das pessoas com demência. Outro dado muito importante do governo do Reino Unido que foi feito através do serviço nacional de saúde do Reino Unido no setor de inovação é que após os estudos da CST em relação a custo eles são do Reino Unido porque a CST já existe há cerca de 20 anos e já tá sendo usado hoje em dia.”

A Sra. **Iris** continuou dizendo: “Entregue em mais de 80% dos serviços de saúde no Reino Unido, então esses estudos de custo benefício, a maioria de lá, tem um estudo do governo dizendo que é através da CST o governo do Reino Unido conseguiu economizar 55 milhões de libras anuais só com o dinheiro destinado ao tratamento de pacientes com demência. E tem um outro estudo também de um grupo de pesquisa britânico que eu acho importante citar, que ele diz que é mais econômico para o governo britânico mesmo com esse crescimento exponencial do número de pessoas com demência que vai acontecer naturalmente. Com a tendência de envelhecimento da população mundial é mais barato pro governo oferecer CST para todo novo caso de demência do que oferecer só medicamento. Onde a CST tá reduzindo o custo, foi a primeira pergunta que eu fiz, então o governo britânico dividiu um grupo de pesquisa. O primeiro é no SUS do Reino Unido, no sistema de saúde deles e eles economizam com medicamento, serviços hospitalares e também com ações comunitárias, e tem toda uma redução também de gastos referentes aos cuidados a gastos sociais, e redução de gastos sociais e aqui a gente tá falando de cuidados residenciais as pessoas com demência das ILPIs que são as instituições de longa permanência para os idosos. A CST também tem um impacto positivo na questão social porque existem estudos também comprovados que a CST, ela é capaz de reduzir a sobrecarga dos cuidadores e ela reduz de diferentes maneiras, eu vou citar algumas aqui uma melhoria no quadro geral de saúde dos cuidadores: diminui sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e pesquisas qualitativas que é um outro tipo de

pesquisa ela não é tão numérica a métrica é um pouco diferente, a gente coleta dados mais subjetivos nesse tipo de pesquisa. Os dados que eu vou falar é até sobre uma pesquisa que a Renata Neylor ela é a primeira autora do artigo foi feita aqui no Brasil após o familiar participar do tratamento da CST os cuidadores relatam uma maior capacidade de relaxar, olha que maravilha você consegue a partir do momento que o seu familiar participou de um tratamento relaxar com mais facilidade Além disso os cuidadores relatam uma sensação de satisfação que tá diretamente relacionada a eles estarem podendo proporcionar pros pacientes um tratamento que eles estão vendo melhoria naquela pessoa. E além disso o convívio dentro de casa fica mais tranquilo, esse foi outro relato deles então a gente tá falando aqui de um tratamento que, como o Daniel falou e a Renata falou, traz muitos benefícios para os pacientes mas não só ele tem um baixo custo uma excelente relação custo benefício ele é capaz de poupar gastos governamentais com a demência e ainda tem um impacto social de estar reduzindo a sobrecarga dos cuidadores.”

Com a palavra a Sra. **Raquel Carvalho** expôs: “O que mais me atraiu na CST é que era um protocolo sistematizado. Esse protocolo sistematizado permite que a gente possa avaliar os pacientes tanto antes do início das atividades, quanto depois do início das atividades e verificar quais seriam os resultados da entrega daquele serviço. Eu acho que isso proporciona também uma segurança maior pros profissionais de saúde que estão oferecendo o serviço, e também oferece uma base com mais evidências. Me chama atenção, que embora seja um protocolo originalmente desenvolvido no Reino Unido, há uma adaptação transcultural feita de forma extremamente cuidadosa pro contexto brasileiro, então, como a Renata falou temos um manual que é um manual adaptado para o contexto brasileiro e todas as sugestões de atividades são adaptadas pro contexto brasileiro então cada país vai ter suas particularidades. No contexto brasileiro por exemplo uma das particularidades é a socialização que as pessoas gostam muito de estar próximas de estar juntas né e isso é uma coisa que me chama atenção na facilitação dos grupos. Alguns dos princípios básicos do desenvolvimento da CST são respeito e inclusão, isso é um ponto que eu queria também reforçar bastante que já foi falado anteriormente. E aí a gente pode perceber que na primeira sessão o grupo tende a chegar tímido, mas mas, ao longo das sessões conforme os participantes são convidados a fortalecer os seus relacionamentos e nós percebemos as mudanças que ocorrem quando comparamos. Assim, entre a primeira sessão e a última sessão a Berenice falou também que na experiência dela a maioria dos participantes seus familiares pede para uma continuidade daquele serviço .A Iris falou muito sobre o cuidado com o cuidador, então nesse serviço os familiares também são inseridos em atividades psicoeducativas que é um

ponto muito importante né então além dessas atividades da CST seria uma sugestão que houvesse uma entrega de um curso de conscientização pros familiares para que eles possam compreender o que que é a demência e como lidar com a pessoa demente, como se comunicar adequadamente com ela. E com isso reduzir a sua sobrecarga, reduzir a ansiedade, reduzir a assim sintomas de depressão.”

De forma remota a Sra. **Isabela** contribuiu dizendo que fazia parte junto com sua mãe do Centro Dia no IPUB e que sua família era um exemplo de como a CST funcionava bem e melhorava a qualidade de vida das pessoas, pois todos foram diagnosticados com Alzheimer.

Com a fala, a Sra. **Virgínia** disse: “Boa noite a todos eu gostaria de expressar a minha alegria de estar aqui, nessa casa, que representa o povo diante de uma Vereadora mulher tão jovem com pautas que vão na contramão do sistema vigente que Bauman chama da modernidade líquida que é o dinheiro e a visibilidade. Eu sou psicanalista de formação filosófica, eu tenho toda uma formação filosófica e eu hoje com muita alegria, faço parte da comissão de bioética clínica da Sociedade Brasileira de bioética do Rio de Janeiro que é um braço da Sociedade Brasileira de bioética da qual eu sou membro e a nossa preocupação com a bioética não é proteger só os sujeitos de pesquisa é proteger os vulneráveis e a demência ela é uma uma doença que atinge o sujeito na parte cognitiva linguagem memória, enfim, e quando um sintoma uma doença atende atinge a parte cognitiva ela tira a independência tirando a independência, tira a autonomia. Tirando a autonomia, tira a dignidade e isso preocupa muito, porque a psicanálise diz que o sintoma tira do sujeito a capacidade de produzir sua subsistência e de se relacionar é o que faz a demência. Só que a demência faz num caminho sem volta, os outros sofrimentos psíquicos depressão, fobia, pânico fazem, mas com a possibilidade de que com ajuda isso seja revertido. Quando nós falamos de filosofia muita gente acha que é a o mundo contemplativo, mas nós temos que estar preocupados com o mundo prático. Não é que eu seja contra a prescrição medicamentosa, mas a prescrição medicamentosa não pode ser a única saída, não é só para a demência, não é só para a depressão é para qualquer sintoma psíquico que seja ele a prescrição medicamentosa quando adequada e necessária ela é muito bem-vinda e desejada, mas ela não pode ser o único caminho. Então essa terapia de estimulação cognitiva eu penso que é revolucionário.”

Virgínia continuou: “Outra coisa que eu gostaria de ressaltar é a força de todo e qualquer tratamento em grupo. Eu sou psicanalista e atendo individualmente, se uma pessoa bate no meu consultório e ela faz uso abusivo do álcool, se ela não entrar pros alcoólicos anônimos, eu sozinha não tem como ajudá-la. Então os alcoólicos anônimos os Narcóticos Anônimos, o MADA “Mulheres que Amam demais”, porque ali a pessoa tem um dos sentimentos que ela já perdeu há muito tempo que é o sentimento de pertencimento existe um livro que eu aprecio muito de um filósofo alemão chamado Hans Jonas que ele vai falar o princípio e responsabilidade. É uma ética para a era tecnológica, então, ele vai falar que as pessoas não têm hoje sentimento de pertença. Elas se veem isoladas, elas se veem sozinhas sobremaneira numa sociedade em rede como nós vivemos hoje, então, esse tratamento em grupo, essa perspectiva que foca o grupo é muito importante. Um outro elemento que eu gostaria de destacar, que eu acho muito importante é se pensar nos cuidadores e na família, porque quando se fala do suicídio se pensa no suicida, mas e os familiares, os amigos, essas pessoas também precisam de cuidados. Quantos cuidadores durante a pandemia cometeram suicídio sabe por quê? Porque eles olhavam pelo outro, mas não tinha quem olhasse por eles então para nós pensarmos numa sociedade mais justa numa sociedade sustentável em termos de humanidade é o mínimo que nós podemos querer. Que é o que esse tratamento faz é resgatar a humanidade dessa pessoa que tá com demência ela se sente fora como se ela estivesse fora, então, eu vejo nessa terapia de estimulação cognitiva todos os elementos necessários para que a pessoa com demência mesmo não tendo como restituir a mente, o mínimo de saúde a ela, mas se dá a ela aquilo que ela precisa que é a restituição da dignidade. O direito dela se sentir humana e saber que as pessoas adoecem. Então ela se sentindo pertencente a um grupo, ela a família, eu digo que tudo funciona melhor.”

Em seguida, a Sra. **Tânia Mara** contribuiu dizendo: “vim trazer a minha experiência enquanto assistente social, 20 anos de formada, trabalhei no CREAS no enfrentamento à violência contra pessoa idosa. Hoje estou como Coordenadora de uma Casa de Acolhimento para idoso que funciona há três meses no município, que é gestada pela Secretaria de Assistência e fiquei muito feliz de conhecer a CST. Essas famílias estão sugadas por cuidar 12, 24 horas daquela pessoa com demência, que também infelizmente não tem nem noção do que ela tá vivendo. É importante que a gente tenha esse trabalho (CST) nos PSFs e com as UBS, que estão nos bairros porque a gente pensa no trabalho integral, no cuidado integral da família, e dessa pessoa idosa. Se a gente não pensar no trabalho primário, que é fundamental. Hoje eu estou numa casa de acolhida onde essas pessoas que estão lá, as famílias já não se dão conta, então por isso estão conosco. Então é fundamental que a gente pense

lá na base para não ter que chegar até o acolhimento. Porque quando eles estão lá todas as tentativas foram frustradas, os idosos, eles estão nos hospitais de longa permanência, eles estão com a família que não consegue dar conta financeiramente como se falou. É um custo altíssimo para cuidar de uma pessoa com demência só a medicação. A medicação é só uma parte e todo outro tempo que a gente precisa de cuidado socialização que eles precisam interagir com os outros a gente precisa estar cuidando dessas pessoas. Então é muito importante que a CST venha e que a Secretaria de Assistência Social possa estar junto batalhando para que isso funcione que seja implementada. Porque a gente não vai dar conta só com acolhimento.”

A **Vereadora Júlia Casamasso** encerrou agradecendo imensamente a todos dizendo que a Lei do programa da CST é a Lei 8.589/2023, promulgada no dia 25 de agosto. E que estava disposta a pensar em ferramentas para implementar na prática aquela Lei para melhorar e revolucionar a vida das pessoas que lidam com a demência. Disse ainda que aquele momento era apenas o primeiro passo e que o mandato da **Coletiva Feminista Popular** estava comprometido com implementação da CST no município de Petrópolis.

A **Vereadora Júlia Casamasso** encerrou a Audiência Pública. Eu Débora Vitória Albino Pena, Assistente de Apoio às Comissões, assinei e digitei esta Ata.

Júlia Casamasso
Vereadora

Vereadora Júlia Casamasso

Vice-Presidente da Comissão de Educação, Assistência Social e Defesa dos Direitos Humanos

Débora Pena
Assistente de Apoio às Comissões
Mat. 1830.086/23

Débora Vitória Albino Pena

Assistente de Apoio às Comissões