

1
2 Reunião do dia: 28 de julho de 2004.
3 Horário: 8:30 às 12 horas
4 Local: "Auditório B"

5
6 **Coordenador: Marino de Oliveira**

7 **Secretário: Jacqueline Cardoso Durat**

8
9 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO:** Aos vinte oito dias do mês de julho de dois mil e quatro, às oito e
10 quarenta e cinco horas, no Auditório B iniciou-se a 80ª Reunião Ordinária com a presença dos senhores: Claudia
11 Márcia Vieira Gusmão- AAG, Celeste Maria Ribeyre -SESA, Soraya Sehli- SESA, João Pinheiro Bonfim –
12 SINDIPETRO, Maria Ivanessa Aguiar carvalho – Associação Padre João Ceconello, Rosângela Giublin –
13 FUNASA, José Roberto Fragoso – Fórum ONG'S AIDS; Oswaldino Moreira Só – ABRASA, Marlene Salet
14 Requieri – Complexo Médico Penal, , Mayumi – HCAB, Jacqueline Cadoso Durat – SINDISAÚDE, Marino de
15 Oliveira – FOPS, Eredi M.K. Albuquerque – Secretaria da Educação, Roberto Cauneto Picorelli – Fed. Médias
16 e Pequenas Empresas, Antônio Mazzo Sobrinho – Associação Maringense de Saúde mental, Elma Núbia
17 Suassuna Oliveira – AADOM, Maria do Rosário L.S. Casaca – CREFITO 8, Irene Pagialiamin Batista –
18 Complexo Médico Penal, Márcio Badotti Garcia – Diretor do Hospital São José, Volnei Dall Agnolo. Lida e
19 aprovada a ata anterior, Marino faz a leitura da pauta da reunião presente, relata as propostas tiradas na reunião
20 do dia anterior que tratou de credenciamento de leitos psiquiátricos (do caso Guaraniaçu), diz que após muito
21 debate, venceu a proposta de criação de um ambulatório de saúde mental, com 30 (trinta) leitos, CAPS1, leitos
22 psiquiátricos em hospitais gerais e criação de uma REDE de atenção em saúde mental, que será encaminhada ao
23 Conselho Estadual de Saúde. Nesta reunião também foi proposta a necessidade da Comissão encaminhar para o
24 Conselho uma proposta de redirecionamento de recursos da saúde no tocante aos recursos provenientes da
25 reforma psiquiátrica, ou seja, do fechamento dos leitos em hospitais psiquiátricos. Jaqueline fala desta
26 proposição e pede que seja feita uma rubrica específica para a Saúde Mental a ser fiscalizada pelo controle
27 social. Jaqueline continua dizendo que esta rubrica trata-se de uma conta específica em SM, considerando que
28 são recursos altos provenientes do fechamento destes leitos. Soraya comenta que o Conselho Estadual pode criar
29 uma resolução que garanta que todos os recursos decorrentes da desativação de leitos psiquiátricos sejam
30 aplicados em um rubrica específica, quando se fecha um Hospital (a exemplo do Hospital de Cascavel) cujas
31 vagas pertenciam a Cascavel e outros municípios, os recursos decorrentes do fechamento de leitos não devem ficar
32 somente em Cascavel e sim na criação de uma rede. Marino julga necessário fazer uma redação que contemple
33 esta destinação de recursos, propõe que se vote a resolução tirada na reunião do dia anterior, assim definida e
34 aprovada pelos presentes: “ Que o Conselho Estadual crie uma resolução que garanta que todos os recursos
35 decorrentes da desativação de leitos psiquiátricos sejam aplicados efetivamente em saúde mental, através de
36 serviços substitutivos. Picorelli sugere que se crie lei Estadual que contemple essa destinação de recursos.
37 Oswaldino diz que tem que se especificar a questão da 10ª Regional onde há leitos desativados. Mayumi vê a
38 necessidade de se basear em dados concretos onde existe um número de pessoas que necessitam de
39 atendimento...Soraya diz que antes o que é necessidade é que se garanta esta destinação de recursos, Celeste diz
40 que a rubrica não precisa ser necessariamente específica. Marino complementa que estamos tratando de um
41 assunto específico em função do fechamento de leitos que não foram destinados a rede para atendimento a saúde
42 mental. Picorelli diz que a CMS deveria acompanhar essa destinação. Soraya relata que o que está acontecendo
43 no Hospital São Marcos é diferente. As AIHs estão sendo utilizadas para outras finalidades. Picorelli : dificuldade
44 é que os Hospitais são de pequeno porte. Zita: Se os Hospitais recebem AIHs, é porque o Ministério da Saúde
45 liberou. Como é feito isto? Jaqueline diz que passa pela Bipartite, Zita ressalta a necessidade de um
46 planejamento porque esta verba não está sendo utilizada. Eredi fala de como é que se fecha algo, sem que se
47 assegure para onde vão estas pessoas. Marino: quando se estabelece um convênio, tem que estar amarrado a um
48 plano de aplicação. Picorelli: se fechou um Hospital tem que ter a garantia para que não fique desassistido.
49 Informa que deve ter uma lei que ampara se você quer se credenciar tem que assumir número de leitos do outro
50 hospital. Sugere-se que se trata uma pessoa para tratar da questão de AIHs. Soraya lembra que é importante
51 esclarecer onde está este recurso e quanto é, Picorelli: Quero saber se tem um projeto estadual do PSF no Paraná
52 e se podemos jogar no plano do PSF a saúde mental. Mayumi diz que gostaria de reforçar as duas resoluções .Na
53 criação da rubrica importante colocar a quem vai ser atribuído e o conselho estadual decidir com base nas
54 necessidades. Oswaldino diz ter um material da SM e CAPS, onde diz como criar um CAPS na cidade. A

55 iniciação da criação do CAPS é da gestão municipal. Marino pede que deixemos a decisão da criação dos
56 serviços e voltemos a resolução. Picorelli : existe CAPS se formando com aproveitamento se pediu como ponto
57 de pauta a questão de alcoolismo Grupo de indígena. Jaqueline: Quem se propôs a falar em AIH foi Cristiane
58 que não pode comparecer. Cristiane e Olga foram conversar sobre questão dos recursos da AIH que vêm para o
59 fundo da saúde. Na reunião extraordinária foi dito que quem controla os recursos da AIH é o Estado e é este que
60 tem gestão plena e quem resolve esta questão é o jurídico do SESA. Soraya diz que se tem a resolução é a equipe
61 que dá uma resposta. Próximo ponto de pauta são informes e deliberações. Informes: Plínio está com
62 dificuldade em ser liberado do Hospital (HCAB). Se for do consenso da CMS que enviemos para o HCAB um
63 convite para presença do Plínio. Soraya relata que está há um mês e 15 dias na coordenação e com a Cleuse está
64 trabalhando na elaboração do Plano Estadual de Saúde Mental. Está procurando conhecer o serviço, conhecer os
65 dados e tentar elaborar um planejamento. Ressalta a necessidade de conseguir elaborar um plano que atenda a
66 questão do Reforma Psiquiátrica. Justifica-se por não trazer a parte já elaborada por escrito com cópias para
67 todos. Parte das necessidades com base em alguns eixos e da legislação. Ressalta a necessidade de ver como vai
68 se configurar no Plano Geral do Estado. Para ela CAPS é apenas um instrumento, temos que avaliar outras
69 formas de tratamento para municípios menores. Temos que partir do princípio do perfil Epidemiológico.
70 Trabalhar a questão da modificação de dados da saúde mental. Não temos um corpo profissional capacitado em
71 saúde mental. Temos algumas pessoas de referência. Aborda a questão da capacitação profissional. Não pode-se
72 esquecer que o (?) é municipal. Estado e Ministério deveriam trabalhar com incentivo financeiro e ações sendo
73 feitas através dos pólos de capacitação permanentes. O PSF não conseguiu mudar o modelo de saúde.
74 Necessidade de se amarrar as iniciativas da área, a questão da formação profissional, questão de SM (com eixos
75 da legislação), pensar na atenção básica para entender esta movimentação. Pensar nos municípios pequenos,
76 garantir acolhimento no local, pensar no Plano de Saúde Municipal para tentar garantir o atendimento em SM (ação
77 básica), dificuldade do controle social dos municípios, a questão de estrutura de Recursos Humanos dos
78 municípios (ano eleitoral), desenvolver um plano para em conjunto com as regionais que desenvolva este plano
79 em conjunto com os municípios. Temos municípios que não tem 1 coordenador de Saúde mental, necessidade do
80 controle social (questão de instrumentalizar os conselhos municipais), reunir esforços para atuar em conjunto
81 com os municípios, montar os eixos básicos(2º as deliberações da OMS), temos de organizar serviços de acordo
82 com as necessidades, ex. da 10ª região, existem 7 módulos assistidos (nem todos tem 20 mil habitantes) Não
83 cabe CAPS, deve-se pensar em outro tipo de módulo assistido e serviços de média complexidade, de alta
84 complexidade – Cascavel se deve incluir habitantes desta região. Cascavel é a referência para atender alta
85 complexidade. Se criar estratégias para atender em SM de acordo com a realidade da comunidade. Soraya
86 reforça que não tem um plano fechado, a proposta é aliar junto com o controle social, instrumentalizar os
87 conselhos, implementar ações neste sentido, articular com a atenção básica (O PSF não está conseguindo
88 absorver a demanda...) PSF em uma base de uma política estrutural de uma cidade pequena, ver a questão do
89 colegiado gestor, com as notas de capacitação. Saúde Mental ainda é um movimento sem muita gente. – Marcar
90 uma data diferente para que as pessoas da comissão possam ajudar elaborar algum plano em conjunto. Informe
91 Celeste: em final de maio foi apresentado um projeto de 7 Residências Terapêuticas para Mistério da Saúde , que
92 foi aprovado para serem criados, além das 3 RT do HCAB, até Julho de 2005. Picorelli questiona sobre a
93 realidade dos municípios de pequeno porte onde o controle social atrelado ao poder público. Houve briga por
94 causa do PSF (se fosse melhor estruturado poderia também atender a questão da SM, mas infelizmente não está
95 sendo bem estruturado) . Se cria-se o PSF acaba fechando a UBS(Unidade Básica de Saúde). Para implementar
96 o PSF precisa ter a UBS, capacitação de atenção básica (CAPS), que a Regional precisa capacitar pessoal
97 específico e para isso a Coordenação de SM atenderia outras questões. Zita questiona sobre quem tem o controle
98 financeiro da SM? Soraya esclarece que não existe, está no bolo da saúde, não tem um secretário específico, por
99 isto. Por isto a questão da resolução para que haja uma verba, específica. Zita : Quantas pessoas compõe a equipe
100 de SM do Estado? Soraya : 3, relata que a realidade é igual em outros projetos a exemplo da equipe da PSF. Zita:
101 Quem encaminha o fluxo? Soraya: a demanda da Coordenação de SM é encaminhar um levantamento para os
102 municípios. A metade dos municípios que mandaram (25 municípios, 12 levaram e 13 não retomaram) para
103 estabelecer este plano, Zita: Há levantamento da situação das equipes. Celeste: foi pedido um levantamento dos
104 Municípios regionais para levantamento das Comunidades Terapêuticas e das Associações de usuários. Zita: é
105 necessário criar mecanismos de controle, pois o Estado é regulador. Jaqueline: O PSF é uma estratégia para o
106 atendimento a atenção básica, contudo as próprias (UBS) vêem o PSF como um competidor, discorda de Soraya
107 de que existem raras experiências que funcionam, porque existem várias deficiências, uma delas é a carga

108 horária de 8 horas. Existe uma série de fatores, um deles é o trabalho com a comunidade. Não temos no Estado
109 um mecanismo de aprimoramento, existe uma proposta de assessoramento as estas equipes? (passou pelo
110 conselho de Saúde Mental. O PSF tem problemas da mesma forma como o SUS, também não funciona. Ressalta
111 a falta de concurso público (mais de 15 anos), provavelmente daqui a pouco não terá como encaminhar o
112 programa por falta de pessoal. Marino:retomar o relatório da 3ª Conferência de Saúde Mental que aponta
113 diferenças entre as propostas para elaboração do plano. Propõe revisão do Regime interno –e juntamente com a
114 Coordenação de SM organizar oficinas de SM para subsidiar os conselhos Municipais (já tem acontecido),
115 pensar melhor em uma comissão para elaborar os cronogramas e propostas a exemplo da norma 224
116 complementar e da norma 336. Se for possível organizar esta questão a nível estadual, pensar nisso para
117 implantação a nível estadual. Criar um grupo que busque a discussão da atenção integral, que se pense no
118 conjunto, e não só um ponto específico (SM), e o cidadão não só a patologia. O Conselho solicitou a lista
119 atualizada de participantes. Há um documento do Ministério Público sobre o fechamento do Hospital (HCAB)de
120 2001, propõe que ele despache informalmente os últimos acontecimentos. Picorelli: propõe trazer para estes
121 encontros alguém do Conselho Estadual de entorpecentes. Elma: solicitou informações sobre as respostas dos
122 ofícios por ela enviados a Coordenação de Saúde Mental, alguns estão com dados incorretos de endereços de
123 entidades. Reforça que pela lei os CAPS não podem ser dentro de uma estrutura hospitalar, contudo em Curitiba
124 existem CAPS dentro de hospital psiquiátrico. Mayumi: o papel da Comissão é ser mais prático, é necessário
125 que exista um grupo para realizar informações básicas, necessidade de que se reestruture serviços e grupos.
126 Picorelli: deve participar um membro da Comissão de SM na comissão Nacional de Entorpecentes e que uma
127 pessoa da regional seja específica trabalhar a questão da SM. Frago: ressalta a necessidade de se pensar
128 também a questão dos dependentes químicos e a questão da AIDS, ele representa o Fórum ONGs' AIDs, mas
129 que participa outros Fóruns específicos sobre uso de drogas. Há necessidade de se repensar a questão da
130 prevenção. Formadas as subcomissões para pensar e elaborar as diferentes propostas colocadas. Dia 4 de
131 Agosto no SESA , elaboração do Plano de SM com Marino, Soraya, Picorelli, Zita, Eredi, Olga, Coordenação de
132 SM, Plínio, Jaqueline, AADOM, Cláudia, Rosângela (Funasa), relata que 15 dias atrás aconteceu reunião em
133 Brasília sobre a questão da SM indígena, com a iniciativa para se criar 1 comissão para abordar questão do
134 álcool entre os índios. Haverá um Seminário em Curitiba dias 16 a 19/08, dias 17 e 18/08 vem índios de todas as
135 regiões (Guarani e Kaiagangue, e outros) possivelmente na FUNASA (da Cândido Lopes), que servira para
136 estruturação de um programa indígena. A Comissão para elaboração das Oficinas Regionais para Sensibilização
137 na questão da Saúde Mental e promoção de eventos regionais onde participam João (Sindipetro), Picorelli
138 (SESA), Marzo, Ivanês, Marino as 15 horas na véspera da próxima Reunião do conselho. A Comissão para
139 Revisão do Regulamento Interno (Marino- FOPS, Oswaldino- ABRASA, Jaqueline- SINDISAUDE, e
140 Coordenação de Saúde Mental), 6ª feira, 30/07, às 8:30 horas. Oswaldino ressalta a necessidade de se rever a
141 questão dos convidados permanentes que poderia se indicados como membros efetivos da comissão com direito
142 a voto. Outros Informes: Soraya: sobre a Câmara Técnica que está estudando o elenco de medicamentos
143 fornecidos pelo Estado. Já houve 4 reuniões. Vai se elaborado um documento (protocolo) com o resultado desses
144 encontros. O Estado vai comprar o que se utilizam mais. D. Elma diz que a medicação oferecida pelo estado está
145 ultrapassada. Frago: representante do Fórum fala dos cortes de leitos Hospitalares onde o usuário de Crack
146 não consegue melhora somente com atendimento ambulatorial, mas necessita de internamento paras as crises de
147 abstinência, Jaqueline:nas discussões da Câmara Técnica, há necessidade da presença de pessoas da comissão de
148 SM onde observou-se a necessidade de inclusão de medicamentos de última geração. Soraya: há que se respeitar
149 o grupo que tem condições de avaliar estes medicamentos, Há uma Câmara Técnica científica para estudar estes
150 assuntos. D. Elma acha que estes medicamentos foram reduzidos em função da limitação com o custo.Este
151 elenco de medicamentos é o que o Estado fornece aos Municípios a um preço reduzido. Oswaldino informa que
152 está sendo criado em Curitiba 2 CAPS para atendimento a álcool e drogas, com previsão de inauguração em
153 15/08. Às 12 horas encerrou-se a presente reunião que foi por mim digitada. Claudia Márcia Vieira Gusmão.
154 Curitiba 28 de julho de 2004.