



## Comissão Estadual de Saúde Mental



1 Reunião do dia: 27 de abril de 2005  
2 Horário: 09:00 às 12:00 horas  
3 Sala: Auditório "B"

4  
5 DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO: Aos vinte e sete do mês de abril de 2005, das 09:00  
6 às 12:00 horas, realizou-se no auditório "B" da SESA, reunião da Comissão Estadual de  
7 Saúde Mental. Cleuse: Dá as boas vindas aos participantes e inicia a reunião dizendo que  
8 obteve informações de que o Marino não viria para a reunião e que Jacqueline também  
9 comunicou na reunião anterior que por motivos particulares estaria se ausentando e que o  
10 SINDISAÚDE enviaria outro representante. Perguntou aos presentes se alguém gostaria  
11 de coordenar a referida reunião, como não houve manifestação, colocou-se a disposição  
12 para fazê-lo. Solicitou auxílio da Cláudia (AAG) para fazer a ata. Conversou-se sobre as  
13 dificuldades que estamos tendo com a elaboração das atas, com informações truncadas e  
14 pela demora no repasse das mesmas. A Coordenação de saúde mental sugeriu que uma  
15 pessoa do grupo se responsabilizasse pelas mesmas. Outra sugestão é sempre tirar entre  
16 os presentes. Não foi definida esta questão. Foi sugerido que as atas fossem gravadas  
17 para a posterior transcrição. Ébio da ONG Ser Piá - pergunta se sua instituição pode  
18 participar da reunião, pois gostaria de conhecer a dinâmica destes encontros. Cleuse  
19 informa que ele pode participar, até porque as reuniões são abertas. Explicita também que  
20 houve alterações na Secretaria Executiva do Conselho e que provavelmente também  
21 alterará a Comissão de Saúde Mental, assunto este que ficará para ser discutido na  
22 próxima reunião. Procedeu-se a leitura da ata anterior e realizou-se as seguintes  
23 alterações: na linha 11 em vez da palavra recusa ficou, "a coordenadora estadual  
24 informou que não dispõe de tempo para mais esta tarefa". Da mesma maneira, na linha  
25 18, sobre a situação de Guaraniaçu ela pede para fazer correção pois ela já comunicou  
26 verbalmente a posição do M.S. A coordenação informou ainda que esta correspondência  
27 já era de conhecimento do CES e da comissão. E que apesar coordenação ter trazido  
28 todas as informações verbalmente, a solicitação do documento (correspondência) enviada  
29 a SESA, deve ser pela via formal, ou seja por escrito. Marlene (Paranaguá) pede correção  
30 da linha 43 pois ela não tinha recebido o documento sobre capacitação na regional até o  
31 momento da reunião. Aprovada a ata com alterações propostas. Osvaldino informa que foi  
32 pedido ponto de pauta na reunião do CES no período da tarde para tratar dos assuntos da  
33 comissão, à saber: Seminários Regionais de Saúde Mental, Situação de atendimento no  
34 Hospital Colônia Adauto Botelho, Avaliação dos CAPS, Hospital de Guaraniaçu, Fórum de  
35 Saúde Mental Infante-Juvenil (composição e agenda de reuniões). No primeiro ponto de  
36 pauta Osvaldino informa que Os Seminários de Saúde mental serão realizados em 6 Pólos  
37 Ampliados e não nas 22 regionais como foi sugerido. Cleuse informa que não haverá  
38 Conferência Nacional de SM este ano. Fala também que houve uma decisão da mesa  
39 diretora que não há condição para realizar este seminário nas modalidades propostas.  
40 Picoreli: acha que deve ser feito um seminário em cada uma das 22 regionais, caso  
41 contrário irá pouca gente. Marlene: preocupação da 1ª RS, pois o diretor informou que não  
42 poderá ser feito por regional, pois eles não conseguem em função de inúmeras atividades

43 já agendadas. Osvaldino: informa que foi enviado ofício para todas as Regionais e que  
44 das 22 apenas 6 se prontificaram a fazer. Cleuse: afirma que este é um momento  
45 importante para a saúde mental por isso os seminários devem ser bem organizados para  
46 atingirmos nosso objetivo. Acha que a subcomissão deve rever o projeto e  
47 repensar/estruturar estes seminários. Fala da necessidade de termos um diagnóstico da  
48 realidade dos municípios, em relação a Política de SM. Devem participar do evento todas  
49 as RS que farão análise de como está estruturado a SM em cada regional com a  
50 proposição para reestruturação da rede assistencial em SM nas Regionais. Celeste (MP):  
51 pergunta que diagnóstico é este? Quem garante esta participação. Cleuse: as regionais em  
52 articulação com os pólos garantem a mobilização. Picorelli – diz que cidades pequenas tem  
53 dificuldades em participação. Osvaldino – defende que seja feito os seminários pelos Pólos  
54 e as oficinas de SM um dia antes da conferência. Mazzo retoma a palavra para falar sobre  
55 a dificuldade de comunicação, pois, as informações sobre saúde mental não estão  
56 chegando aos pequenos municípios. Em Cascavel que já é grande não chega a  
57 comunicação/informação. Ressalta ainda, a necessidade de pensar uma nova forma de  
58 comunicação da SESE com as Regionais, os Municípios, e os Conselhos. Picorelli: se  
59 houver boa comunicação/divulgação os seminários tendem a dar certo. Mayumi: sugere  
60 que sejam discutidos temas de saúde mental através de “teleconferências”. Mazzo: acha  
61 que deveria ser retomado a questão da comunicação entre estes Fóruns; Coordenação,  
62 SESA, Regionais e Conselhos. Muitos documentos que não estão chegando na ponta ou  
63 chegam com pouca informação. Coordenação – devemos definir se vamos fazer micro ou  
64 macro seminários e o conteúdo. Osvaldino: ficou definido que a SESA vai possibilitar pôr  
65 Pólo Ampliados. Serão 6 Pólos. Cleuse reafirma que os seminários serão feitos com a  
66 participação de todas as regionais. Define-se que na reunião á tarde no CES sejam  
67 colocadas as seguintes ressalvas: - que os seminários serão através do 6 pólos, porém  
68 que a comunicação entre Conselho SESA e Regional seja melhorada. – que se garanta a  
69 participação de todas as Regionais. Cristina (Sindisaúde): diz que gostaria de saber do  
70 motivo da apresentação do HCAB na comissão e no conselho. Pergunta se será abordado  
71 a questão da morte do adolescente/internamentos, do fato dos funcionários não poder  
72 sair da Unidade até para fazer as refeições, ir ao banheiro. Suzana: diretora do HCAB diz  
73 que é importante que sempre tenha funcionários no atendimento. Em relação ao  
74 problema que houve com os adolescentes no HCAB tinha 2 funcionários nas unidades. Em  
75 relação a questão do adolescente – o Hospital se preocupa com a patologia do paciente.  
76 O HCAB tem como princípio não internar pela questão judicial e sim pela questão do  
77 tratamento. Por outro lado tem que acatar uma ordem judicial. Na situação do jovem  
78 envolvido no problema do HCAB, o mesmo foi internado por um educador do IASP. Havia  
79 sido pedido para o IASP viabilizar a saída do adolescente pois ele havia recebido a alta  
80 hospitalar. Cleuse: diz que a questão do encaminhamento de adolescentes por ordem  
81 judicial aos hospitais psiquiátricos e uma questão bastante antiga, é um problema a ser  
82 enfrentado. Há necessidade de integração com outras secretarias; pois entendem que  
83 quase todas as questões dos adolescentes serão resolvidas só no âmbito da saúde  
84 independente de outras políticas sociais. Atualmente existe uma demanda muito grande

85 de crianças com problemas judiciais e psiquiátricos, principalmente com a questão das  
86 drogas. Diz que a Secretaria trabalha com o objetivo de não criar mais leitos hospitalares  
87 e sim implantar serviços extra-hospitalar no sentido de um trabalho em Rede. Porém  
88 algumas pessoas ainda não entendem que conforme estabelecido no ECA, é direito da  
89 criança e adolescente ser tratado junto a família e comunidade. Por se tratar de questão  
90 complexa de abrangência inter-institucional é que foi criado o Fórum Brasileiro de Saúde  
91 Mental Infanto-juvenil. Por isto é importante a criação de grupos de trabalho intersetorias  
92 para tratar desse assunto ou até mesmo Fórum Estadual conforme recomendado pelo  
93 M.S. Afirmou que a orientação é que se tenha leitos em hospitais gerais para atender  
94 crianças e adolescentes. O internamento de Crianças e adolescentes em hospitais  
95 psiquiátricos integrais, só deve ser feito em caráter excepcional e pelo menor tempo  
96 possível. Ébio repassa diz repassa que na situação do CAPS infantil, que o mesmo não  
97 acata prontamente a determinação do Judicial e retoma artigo da criança e do  
98 adolescente. Discute a questão do estatuto. Reforça a criação do Fórum permanente de  
99 SM enquanto um espaço de interlocução do poder público e das entidades. Suzana:  
100 geralmente o jovem vai ao HCAB com uma indicação terapêutica e com uma determinação  
101 judicial. Caso se verificado que não existe necessidade de internamento é tomado  
102 providências. No mesmo dia do acidente com o jovem, recebeu a tarde mais uma  
103 indicação. O HCAB contesta mas muitas vezes este tramite é demorado. Cleuse: ressalta  
104 que estas indicações levem tempo para serem respondidas. Neste caso do jovem já havia  
105 sido feito a alta do jovem mas estava em negociação para levá-lo. Que a posição da  
106 Secretaria é de contratar uma equipe de SM para atender nas Unidades do IASP tendo  
107 em vista que os hospitais psiquiátricos não tem estrutura de segurança, o que nem é o  
108 caso. Goreti: presidente do CES pede licença para informar que a pauta definida pela  
109 mesa diretora deve ser discutida e levada para a reunião do CES à tarde. Suzana – fala da  
110 estrutura do Hospital, tem 5 unidades de atendimento, 01 URA – Unidade de reabilitação  
111 alcoolismo, 73 pacientes asilares, e que está sendo feito processo de desospitalização.  
112 Picorelli – ressalta HCAB é único Hospital no Paraná que atende adolescente. Celeste:  
113 pergunta sobre a situação desses 73 asilares, qual o tipo de SRT seriam adequado a eles.  
114 Suzana: relata que os pacientes que estão lá atualmente estão bastante comprometidos,  
115 alguns com deficiência física e mental. Dos 73, no mínimo 60 precisam de cuidados  
116 intensivos. No Hospital há as “casas de passagem”, para o trabalho de reabilitação social.  
117 Vai saindo os pacientes que já estão em melhores condições. Pacientes que estão há 20  
118 ou 30 anos internados. Estas casas possuem uma infra-estrutura próxima a realidade.  
119 Estão é um novo processo para ir integrando no SRT, vamos trabalhando no concreto.  
120 Cristiane: pergunta se dos pacientes que foram para SRT os leitos foram fechados ou foi  
121 aberto para agudos? Suzana: estamos aguardando algumas estruturações, mas a idéia é  
122 fechamento destes leitos. Cleuse: Há um cuidado para não se fechar estes leitos em  
123 função da situação dos municípios do interior. O próximo assunto tratou sobre a avaliação  
124 dos CAPS. Picorelli: diz que pediu na comissão a avaliação dos CAPS pela necessidade de  
125 ver como os municípios estão se organizando e como estão os CAPS em funcionamento.  
126 Cleuse: diz que já existem 30 CAPS em funcionamento no Estado e mais 21 em processo

127 de implantação, e que o momento é de expansão desses serviços. Que é necessário ter  
128 critérios mínimos para se avaliar dos CAPS, que talvez seja precoce a avaliação em função  
129 de que ainda estão sendo implantados. Ébio: mas a portaria é de 2002 e já tem 3 anos.  
130 Cleuse: a avaliação é de competência da SESA com as equipes de controle e avaliação das  
131 Regionais de Saúde. Picorelli: pede que a SESA, a Ouvidoria, o controle e avaliação vá ao  
132 município e veja a situação dos CAPS, se funcionam ou não. Marlene: sugere que a  
133 divisão de controle e avaliação mais a Coordenação Estadual a Coordenação Regional  
134 deveria fazer uma capacitação para realizar esta. Mayumi: ressalta que também seja  
135 pensado em um instrumento de avaliação para SRT capacitação para realizar esta tarefas.  
136 Cristiane: não há o que discutir, existe um papel inerente do Gestor, o que pode ser feito  
137 é o controle social pedir que seja feito isto. Cleuse; sugere que seja feito uma  
138 recomendação a SESA (Divisão de Controle, Avaliação e Acompanhamento), para que  
139 realize esta avaliação. Mariluci: resgata o papel da Vigilância Sanitária, como um  
140 mecanismo que pode ajudar nesta avaliação. Marlene: sugere que seja realizada esta  
141 avaliação, após uma capacitação da SM. Fragoso: sugere que a comissão ajude a construir  
142 um instrumento para avaliação, que seja feito dentro dos princípios da Reforma  
143 Psiquiátrica. Mazzo – que seja feito avaliação e recomendação para os CAPS. Cristina: esta  
144 mais do que na hora de se avaliar, tem CAPS com mais de 12 anos (não vai se avaliar  
145 CAPS recém estruturado). Cristiane- Coordenadora de Curitiba: os CAPS mais antigos são  
146 os de Curitiba, que tem auditores para avaliar, tem instrumentos próprios, avaliação  
147 sistemáticas, toda vez que necessita de adequações o serviço é chamado. A prefeitura  
148 municipal de Curitiba tem auditoria, que faz avaliação sistematicamente. A avaliação para  
149 o Conselho Municipal. A cada inspeção, é feito um relatório, onde consta:  
150 Recomendações e Determinações. é apresentado os serviços, inclusive os CAPS. Ressalta  
151 a necessidade de maior estruturação dessa reunião, que as situações “queixa” sejam  
152 formalizados por escrito nomeando as situações e as pessoas. Que as questões não sejam  
153 generalizadas e que Picorelli se comprometa a trazer estas situações por escrito e acate  
154 as decisões tomadas no coletivo. Sobre a situação dos leitos de Guaraniaçu Cleuse lembra  
155 que foi pedido abertura de leitos o que a SESA entendia como realocação de leitos  
156 fechados, o que foi rejeitados pela Comissão Estadual de Saúde Mental e no CES,  
157 contudo teve parecer desfavorável do M.S. em função da Política de Saúde Mental. O  
158 ponto de vista da coordenação é que há problemas em relação a referência hospital em  
159 psiquiátrica para a região por isso é necessário fazer uma avaliação mais abrangente da  
160 rede hospitalar fazendo uma redistribuição em relação a regionalização. Quevedo fala da  
161 situação de Cascavel que é um problema muito sério a falta de leitos, sabemos que é um  
162 retrocesso. Mas neste momento é necessário, talvez pudesse ser criado temporariamente,  
163 Cascavel tem 1 CAPS Infante-Juvenil, um CAPS ad infante-Juvenil, 4 SRT e está  
164 implantando um CAPS III, mas muita gente precisa da internação e estes serviços não dão  
165 conta. Mazzo: fala sobre a situação de Maringá que implantou as emergências no Hospital  
166 Geral, diminuindo a necessidade de internação no Hospital Psiquiátrico. Sr. José: propõe:  
167 destinar recursos para os Hospitais Universitários disporem de leitos para atender a SM.  
168 Coordenação: quer saber como esse assunto vai ser levado ao CES? Osvaldino: Osvaldino

169 pergunta se mesmo com a recusa do MS a Secretaria vai continuar batalhando pelas  
170 vagas em Guaraniaçu?

171 Cleuse: coloca que a SESA vai dar incentivo financeiro à abertura de leitos em hospitais  
172 gerais que se dispõe a atender à saúde mental, mas Cascavel não tem interessados. Por  
173 lei só os novos hospitais construídos com dinheiro do SUS é que tem obrigatoriedade de  
174 designar 10% das vagas para atendimento em SM. Estamos designando outro serviço de  
175 referência Cascavel e incentivando a implantação do CAPS III. Osvaldino: informa que foi  
176 tirado uma resolução do CES destinando os recursos da desativação de leitos para ser  
177 empregados no programa de SM e distribui cópia para concordância quanto a  
178 apresentação na reunião do CES a tarde. Resolução aprovada. Fórum Infanto-juvenil:  
179 Discutiu-se sobre a reunião sobre Criança e Adolescente no dia 20/04, para tratar de  
180 Fórum Permanente da SM da Criança e do Adolescente, uma posição é que este seja  
181 independente (não vinculado) ao Conselho Estadual ou a Secretaria Estadual de Saúde?  
182 Haverá no dia 04/05/05 – 8:30 na SESA – Reunião com os interessados pela organização  
183 para 24/05; que seja um espaço de interlocução entre as diferentes secretarias, entidades,  
184 usuários a nível estadual, o dia 24/05 – véspera do Congresso da ABENEPI. Ocorrerá no  
185 dia 24/05, em Curitiba, Na Sociedade Paranaense de Pediatria reunião do Fórum  
186 Brasileiro de Saúde Mental Infanto-juvenil, que no período da manhã é aberto a  
187 participação do Público e à tarde destinasse aos membros efetivos do Fórum. Cristiane:  
188 fez contato com Rita (Fórum Nacional) que repassou que é uma pauta pronta não terá  
189 espaço para participação de outras questões. Cleuse: tem dúvidas sobre o andamento  
190 dado pelo grupo de trabalho que está pensando em um Fórum diferente daquele  
191 recomendado pelo Nacional. Discutiu-se se o fórum estava criado ou não. Chegou-se a  
192 conclusão que levaríamos a reunião do SES que devido a necessidade de pensar sobre a  
193 questão da Saúde mental infanto-juvenil, criou-se um grupo de trabalho para pensar na  
194 criação de um Fórum Paranaense, e que este seria desvinculado do Conselho. Que o  
195 Nacional é composto com uma representação do Conselho. Sugeriu-se mudar ata anterior  
196 que foi criado o fórum, pois a comissão não tinha autorização do CES para isso, e o tema  
197 seria discutido na reunião do conselho a tarde.

198

199 Pauta para a próxima reunião:  
200 Coordenação da Comissão de S.M.  
201 Seminários Regionais  
202 Saúde Mental Infanto-juvenil

203

204

205