

ATA REUNIÃO COMISSÃO ESTADUAL SAÚDE MENTAL

1  
2  
3 Aos onze dias do mês de dezembro do ano corrente às quatorze horas e trinta minutos, a atual vice - coordenadora  
4 da Comissão, Elfrida Koroll (SINDSAÚDE) inicia a reunião com a leitura da Ata da reunião anterior. Apresentação dos  
5 membros presentes. Na ausência do atual coordenador da Comissão, Sérgio Ricardo Rocha Velho (CRP), Elfrida dá  
6 seqüência à reunião, relatando brevemente a respeito do Plano. Conforme ofício de número 342/07 – SE / CES / PR,  
7 datado de seis de setembro de dois mil e sete, solicitando a presença dos responsáveis pela regulação da SESA,  
8 devendo fazer parte desta apresentação, a organização das centrais de leitos e de consultas especializadas, bem  
9 como os fluxos de atendimentos. Também para esclarecimentos quanto aos quantitativos de atendimentos realizados  
10 nos hospitais psiquiátricos de Curitiba e Região Metropolitana e número de consultas ambulatoriais em psiquiatria; se  
11 fizerem presentes Graziela e Yara (SESA) para os devidos esclarecimentos. Ambas propõem montar um projeto, a  
12 fim de ter as pessoas e um local onde a regulação possa ser realizada. Elfrida vendo um problema de fluxo, faz uma  
13 sugestão de encaminhamento: traçar a proposta de regulação psiquiátrica com os níveis envolvidos, segundo ela o  
14 problema é institucional. A Comissão, portanto, conclui que é necessário apresentar proposta de regulação  
15 psiquiátrica e rede regionalizada de assistência nas suas complexidades, no dia doze de fevereiro de dois mil e oito.  
16 Suzan Mirian (CEMEPAR / SESA / DVFME), também se faz presente e esclarece dúvidas a respeito dos  
17 medicamentos; segundo ela, desde dois mil e cinco, o estado financia sessenta e cinco por cento dos medicamentos  
18 e o governo federal “banca” trinta e cinco por cento, são dezoito itens. Ainda, informa aos comissários que a Portaria  
19 de número vinte oitenta e quatro, de vinte e oito de outubro de dois mil e cinco, inclui a partir de então a Saúde Mental  
20 na atenção básica, ou seja, não vai mais haver programa separado de Saúde Mental como era desde mil novecentos  
21 e noventa e nove. Foram trabalhadas três questões: Regulação, necessidade de regulação, o setor de regulação  
22 ficou de apresentar a Comissão uma proposta de regulação definindo as referências e fluxos enquanto agiliza a  
23 regulação da área; Medicamentos: Susan do CEMEPAR expõe sobre a nova forma de financiamento de Saúde  
24 Mental; Plano Estadual de Saúde: considerando os levantamentos epidemiológicos realizados na comunidade no  
25 Brasil apontam para uma prevalência aproximada de transtornos mentais de 30% da população adulta, no período de  
26 um ano, enquanto que cerca de 20%, ou seja, 1/5 da população adulta demanda algum tipo de atenção em Saúde  
27 Mental num período de doze meses. Os transtornos mentais perfazem cerca de 14% de sobrecarga da doença, mas  
28 recebem apenas 2,35% de recursos do Ministério da Saúde do total de financiamento. Entre as dez condições de  
29 maior incapacidade no mundo todo (estimadas pelo YLDs), cinco são devidas a transtornos mentais (depressão,  
30 dependências, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo compulsivo. Considerando os dados do  
31 Ministério da Saúde que apontam: 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja  
32 contínuo ou eventual; 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e  
33 outras drogas; 3% da população geral sofre de transtornos mentais severos e persistentes; 2,3% do orçamento anual  
34 do SUS é gasto com saúde mental. Considerando a necessidade de cumprimento das leis federais 10216/01 e  
35 estadual 11189/95; Considerando que a rede não está ainda suficientemente organizada e que muitos municípios  
36 precisam efetivar a implantação de CAPS e serviços residenciais terapêuticos; Considerando que a rede de atenção  
37 a saúde mental no Paraná precisa ser ampliada; Consideramos que a saúde mental, além de ser Abordada de forma  
38 geral no eixo “Promoção a Saúde, deve ser incluída entre as prioridades do Plano Estadual. A Comissão propõe; que  
39 a Saúde Mental seja incluída entre as prioridades do Plano Estadual no Eixo: Grupos Vulneráveis ou Necessidades  
40 que Demandam Intervenções Específicas. Com as seguintes diretrizes estratégicas: 1 – Ampliar e garantir a Saúde  
41 mental. 2 – Ampliar o acesso à atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas. 2ª Proposta A  
42 Comissão solicita que a SESA apresente na reunião de Fevereiro o Plano Estadual de Saúde Mental para que o  
43 CES/ Comissão de Saúde Mental possa analisar as ações propostas e acompanhar a sua execução. Este plano  
44 deverá ser apresentado de forma detalhada contendo; Compromissos/Prioridades, objetivos, indicador de  
45 monitoramento e avaliação, metas anuais, estratégias. A Comissão solicita em caráter de urgência até reunião  
46 apresentação do Plano Estadual de Saúde Mental embasado nas deliberações da oitava Conferência Estadual de  
47 Saúde, que contenham o diagnóstico situacional, compromissos/ prioridades, objetivos, indicadores de  
48 monitoramento e avaliação, metas e estratégias. Ainda, apresentação do Plano com definições orçamentárias. Sem  
49 mais, eu Fabiane Alves Ferreira realizei a memória desta reunião.  
50  
51

52 Curitiba, 11 dezembro de 2007.



## Comissão Estadual de Saúde Mental



53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

---

Fabiane Alves Ferreira  
Fisioterapeuta  
CREFITO – 08 / 61.120 - F