



1 **ATA REUNIÃO COMISSÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL**

2  
3 Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro de dois mil e nove, às oito horas e trinta minutos  
4 iniciou-se no auditório da SESA, a reunião da comissão de saúde mental. Dando início à  
5 reunião, a coordenadora Elfrida pergunta aos participantes se todos receberam a  
6 convocatória da reunião e a ata anterior por e-mail e pelo correio. A maioria dos  
7 participantes relatou que sim. Como algumas entidades que eram assíduas às reuniões  
8 não estavam presentes e foi constatado divergências na listagem de participantes da  
9 Secretaria executiva de 2007, optou-se por fazer uma atualização e o resgate dos  
10 participantes da referida comissão. A DVSAM ficou de colaborar com a comissão revendo  
11 as entidades que historicamente participaram da mesma. A seguir foi feita a leitura da  
12 memória da reunião anterior, bem como dos encaminhamentos dados pela secretaria  
13 executiva das solicitações da comissão. Durante a leitura da memória anterior os  
14 seguintes assuntos foram abordados:

- 15 - Avaliações dos serviços (PNASH e CAPS)
- 16 - Abordagem intersetorial na questão das drogas
- 17 - Plano Estadual de Saúde
- 18 - Ampliação dos CAPS e regulação da rede de saúde mental
- 19 - Participação na reunião do CEDECA
- 20 - Denúncia do Hospital San Julian

21 Foi reafirmado pela comissão que o processo de avaliação dos serviços (PNASH e CAPS)  
22 seja coordenado pela área técnica de saúde mental. Conforme consta da ata anterior  
23 reafirma-se que a avaliação seja feita por técnicos que não sejam da mesma regional ou  
24 município a ser avaliados, pois muitos dos profissionais de saúde mental das regionais e  
25 municípios são os mesmos profissionais que atuam no serviço. Podendo ocorrer viés na  
26 avaliação. Osvaldino diz que apesar de ter sido usado o mesmo instrumento para todos os  
27 serviços do estado, há uma variação bem acentuada e diferente das notas. Recomenda-se  
28 que da próxima vez as avaliações sejam cruzadas. Cileda da ASSEF concorda que a  
29 avaliação não deve ser feita por profissionais que tem alguma relação com os serviços.  
30 Cleuse diz que os critérios técnicos para estas avaliações já estão normatizados em  
31 portaria. Todos concordam que o controle social deve ficar atendo. Neste sentido,  
32 Amauri(Mops) faz um resgate do que foi colocado sobre Saúde Mental no Fórum Social  
33 Mundial. Diz que o tema saúde mental foi muito debatido por outros estados, mas que  
34 não observou nenhuma participação do Paraná. Elfrida coloca que na página do Conselho  
35 Nacional de Saúde, tem um texto sobre este Fórum que indica que agora, com a "crise"  
36 haverá muitas demandas para o poder público, diz ainda que é um texto que merece ser  
37 lido. Discutiu-se que muitas demandas são inversas a Reforma Psiquiátrica que é preciso  
38 entender qual a contradição e interesses envolvidos nisso. Cleuse informa que a pesquisa  
39 financiada pelo CNPq e realizada pela Faculdade de Pelotas e Unioeste, coordenada pela  
40 Prof. Dra. Kantorski nos CAPS da região sul (PR/SC/RS), aponta uma avaliação positiva  
41 dos mesmos, demonstrando um nível de atendimento e satisfação superiores ao que vinha  
42 sendo realizado por outros serviços do modelo tradicional. Revertendo a idéia de alguns

43 atores sociais e seguimentos de que os CAPS não resolvem. Oswaldino diz que o que falta  
44 é recursos e investimento para implantar mais CAPS e capacitar os profissionais. Paulo diz  
45 que os têm demandas que vem para a saúde, mas que outros órgãos também são  
46 responsáveis, como por exemplo, a questão das drogas, cuja abordagem é intersetorial.  
47 Permanece um conservadorismo em relação em relação a questão de que é preciso se  
48 internar para se tratar. Constata que em muitos casos os usuários saem do hospital e  
49 quando volta para o meio recaem, porque muitas vezes a família tem a droga como meio  
50 de sustentabilidade. A seguridade social quem deve dar proteção social para esse sujeito.  
51 Deve-se trabalhar na vertente da Geração de Renda e Trabalho. (...) relata que participou  
52 de um trabalho nos guetos do Pará e Rio grande do sul e fez uma comparação  
53 percebendo que o consumo maior do crack acontece no Paraná. Acredita que a questão  
54 do aumento no uso de crack no Paraná é uma questão socioeconômica, ligada à pobreza,  
55 especialmente no litoral. Porém é uma coisa velada em que as pessoas sobrevivem com o  
56 crack. Wilma fala que a causa maior dos homicídios no estado está ligada as drogas e  
57 argumenta que é interessante fazer um seminário para discutir estas questões. Oswaldino  
58 concorda que muitas das demandas que chegam ao serviço são por questões sociais.  
59 Relata ainda que as pessoas que estão entrando nos CAPS não querem mais sair por  
60 questões de assistência social. Quando as pessoas terminam um ciclo de tratamento, não  
61 querem sair e até mesmo recaem para lá permanecer. Cleuse diz que é nesse ponto que  
62 os CAPS devem se diferenciar, realizando uma clínica psicossocial, articulando-se no  
63 território e encaminhando os usuários para os serviços de atendimento do Sistema Único  
64 de Assistência Social – SUAS como, por exemplo, os CRAS e os CRESS. A questão do  
65 internamento é essencialmente cultural, idéia esta que precisa ser desconstruída.  
66 Pitol coloca que as questões de saúde mental discutidas na comissão não estão colocadas  
67 no Plano de Saúde. Elfrida diz que em relação ao Plano Estadual de Saúde Mental as  
68 questões estão escancaradas, o controle social fala e nada acontece. Observa que saúde  
69 mental foi listada como eixo prioritário, mas não tem nenhuma linha escrita. Foi solicitado  
70 para a SESA/GPC uma estrutura de redação com a descrição das principais demandas. A  
71 comissão fez uma análise situacional e entregou dados para compor o Plano de Saúde,  
72 mas a única coisa que constou do plano foi à ampliação de leitos, o restante ficou diluído  
73 na atenção básica, desconsiderando que a saúde mental tem vários níveis de hierarquia. O  
74 Paraná caminha na direção contrária da reforma psiquiátrica. Não consta do plano o  
75 diagnóstico, a definição dos objetivos, a descrição da rede (serviços, regulação, fluxos,  
76 referência e contra referência), as ações e metas e a aplicação de recursos. Afirmar que  
77 isso tinha sido deliberado pelo plenária a saúde mental como eixo prioritário, recorda que  
78 a comissão de saúde mental participou da discussão do plano estadual de saúde,  
79 apresentando proposta para construção da política, que foram entregues para ser  
80 encaminhadas ao grupo de planejamento (GPC). Lembra que há uma recomendação do  
81 ministério publico de que o recurso fosse alocado pra a rede substitutiva. E que isso seja  
82 feito. Se é eixo prioritário deve ser apresentado o Plano de Saúde Mental. Em relação a  
83 apresentação do Plano de Saúde Mental pela SESA, a Coordenadora de S. Mental SESA,  
84 Cleuse esclarece que conforme acordo na CIB está sendo estruturado um grupo técnico

85 para discussão do Plano de Saúde Mental. A coordenadora da Comissão, Elfrida diz que  
86 não dá mais para a comissão discutir os problemas, o controle social diz as coisas e elas  
87 precisam ser feitas. A SESA já havia solicitado 90 dias de prazo e este já expirou. Diz  
88 ainda que a estratégia é não escrever o plano para não ser cobrado. Propõe apresentação  
89 de denúncia da Comissão/CES ao Ministério Público.

90 Dr. Paulo diz que gostaria de expor o ocorrido na reunião do CEDCA. Como tem muitos  
91 assuntos para discussão a coordenadora Elfrida propõe ver primeiro as correspondências  
92 recebidas e na sequência a exposição sobre o ocorrido na reunião do CEDCA e a discussão  
93 dos assuntos mais urgentes. Inicia a apresentação das correspondências recebidas: -  
94 Ofício 122/09 – Prosau - Ministério Público, que devido à recorrência de denúncias, solicita  
95 que a comissão faça o acompanhamento da proposta terapêutica do Hospital San Julian.  
96 Dr. Paulo diz que será necessário promover uma discussão interna para pensar qual a  
97 alternativa para os fumantes poderem se tratar. Fala da experiência de que quando se  
98 organiza o uso o paciente aceita o limite da redução. – Resultado do PNASH. - Ofício do  
99 CEDCA – Despacho 14/09 da SESA respondendo sobre a atual situação da contratação de  
100 leitos psiquiátricos. – Ofício 958 do Hospital Bom Retiro em resposta a consulta do CES. –  
101 Despacho 19/09 – resposta da SESA sobre o Plano Estadual de Saúde.

102 Pontos para discussão e proposição de encaminhamento.

103 **Ponto 1 - Participação na reunião do CEDCA**. Dr. Paulo e Malu foram indicados para  
104 representar o CES/Comissão S. Mental. Oswaldino justificou que não aceitou a indicação  
105 de seu nome, porque o convite pedia a apresentação da rede de saúde mental pela SESA  
106 e pelo município de Curitiba, que julgou ser atribuição das coordenações de saúde mental  
107 e não de controle social. Dr. Paulo relata que a Lucimar/representando a  
108 SESA/SPP/DEAR/DVSAM, apresentou a Rede de Atenção à Saúde Mental Infanto-juvenil, e  
109 que as questões debatidas foram sobre o financiamento das Comunidades Terapêuticas  
110 ou clínicas de tratamento, ponto que não ficou muito esclarecido do que se tratava; sobre  
111 os internamentos involuntários; integração dos demais órgãos com a saúde, a eficácia dos  
112 Caps. Há a ideia de que usuários de drogas ao sair do hospital vão para as CT. Oswaldino  
113 diz que as CT são necessárias como suporte social e não devem ser legitimadas como  
114 serviços de saúde. Durante a reunião Lucimar fez a leitura de que a expectativa no CEDCA  
115 é de que as comunidades terapêuticas venham abrigar adolescentes cujas famílias não  
116 têm condições de pagar internamento, em clínica particular. A comissão discute que esta  
117 expectativa é totalmente contraditória com a política do SUS, com a lei 10.216/01 e com a  
118 reforma psiquiátrica. Oswaldino argumenta que essas questões demonstram que a gestão  
119 da saúde mental pela SESA não está ocorrendo. Paulo argumenta que deveria ser feito  
120 uma discussão entre as secretarias para lidar com esta questão. Wilma relata a  
121 experiência de um vizinho que usava drogas, foi internado várias vezes em CT e não  
122 resolveu. **Encaminhamentos:** Elfrida sugere que diante da situação crítica que contradiz  
123 a legislação do SUS, é importante a participação de um membro do CES com  
124 conhecimento técnico da área nas reuniões do CEDCA. Sugere-se também a participação  
125 de um membro do CEDCA nessa comissão de saúde mental. Pois se já existe uma política,  
126 o CEDCA não pode criar demandas à margem da política do SUS. A Comissão acata a

127 sugestão da Wilma para realização de um **Seminário/Encontro Intersetorial para**  
128 **discussão da Política de Saúde para usuários de álcool e outras drogas.**  
129 Seminário este a ser promovido pelo CES/Comissão de Saúde Mental e organizado em  
130 conjunto com a área técnica de saúde mental da SESA. A proposta é que o seminário  
131 ocorra no dia 05 (e 06/05/09) em comemoração ao Dia Estadual de Saúde Mental (02/05).  
132 A comissão indica para participar da comissão organizadora os seguintes membros da  
133 comissão: Elfrida, Pitol, Oswaldino, Cileda, além daqueles indicados pela plenária do CES.  
134 **Ponto 2 – Plano de Saúde Mental** Já se passaram 90 dias da resposta da SESA de que  
135 vai montar um grupo para reavaliar a política de saúde mental conforme acordado na 5ª.  
136 Reunião da CIB em 03/12/08. **Encaminhamentos:** Diante das demandas solicitadas não  
137 atendidas e a não contemplação no Plano, a coordenadora da comissão propõe um  
138 encaminhamento frontal, solicitando a plenária formulação de denúncia ao MP. Cleuse  
139 propõe que o CES solicite a SESA a inclusão de um membro da Comissão de S. Mental no  
140 grupo que irá discutir o Plano de Saúde Mental. **Ponto 3 – Ofício do Ministério**  
141 **Público sobre a denúncia do Hospital San Julian** – Elfrida esclarece que o ofício de  
142 13/02/09 o Ministério Público estabelece um prazo de 15 dias para que a Comissão de  
143 Saúde Mental realize o acompanhamento da denúncia e da proposta terapêutica do  
144 Hospital San Julian. Para que o acompanhamento seja feito a comissão propõe os  
145 seguintes **encaminhamentos:** Solicitar posicionamento do Conselho de Saúde/Comissão  
146 de Saúde Mental do Município de Piraquara; Relatório de inspeção da vigilância Sanitária;  
147 Projeto Terapêutico do Hospital San Julian; solicitar respostas da Coordenação Municipal  
148 de Saúde Mental de Piraquara e da Coordenação Estadual sobre as providências tomadas;  
149 Solicitar cópia da avaliação do PNASH do referido serviço.

150

151 **Pauta para próxima reunião.**

152 Discutir os itens pendentes da reunião anterior

153 Plano de Saúde Mental;

154 Seminário/Encontro intersetorial para discussão da Política de Saúde para atendimento aos  
155 usuários de drogas

156 Acompanhamento da San Julian pela Comissão

157 Informes

158

159 Curitiba, 26 de fevereiro de 2009