

Memória da Comissão: INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL
Data: 26/01/2012
Coordenador (a) da comissão: Amauri Ferreira Lopes
Relator (a) da comissão: Rejane Cristina Teixeira Tabuti
Relação de presentes: 1) Marcos Antônio Costa Pinheiro- Fórum ONG/AIDS 2) Clarice Siqueira dos Santos- Pastoral da Criança 3) Helena Strabelli- Pastoral da Saúde 4) Lorene Gonçalves de Amorim- Pastoral da Pessoa Idosa 5) Genecilda Gotardo- MST 6) Sônia Krachenski- CREFITO 7) Rejane Cristina Teixeira Tabuti- SESA 8) Maria Lúcia Gomes- ASSEMPA 9) Lídia Lopes Souza- Promotoria de Justiça de Saúde Pública 10) Irma Ribeiro da Silva Zaninelli- RECRIAR 11) Débora Lourenço Carvalho- SESA 12- Maria Laura Veiga Silva- HCAB 13- Oswaldo Tchaikowski Júnior- HCAB 14) Maria Bernadete Damas- HCAB 15) Maria da Graça Ventura- SESA 16) Amauri Ferreira Lopes- ANEPS 17) Terezinha- COMAD Cascavel 18) João Maria Ferreira Chagas- IBDVA
Justificativas de ausências: 1) Larissa Sayuri Yamaguchi- SESA 2) Silvana Lima Busciolli- CRESS 3) Aline Pinto Guedes- SINDSAUDE
Pautas: a) Informes gerais b) Atualização da Divisão de Saúde Mental c) Relatório de ações da comissão d) Apresentação do Projeto terapêutico dos pacientes de longa permanência do HCAB e) Implantação do CETRAD
Relato da reunião: A reunião iniciou-se às 09:00 horas. Foi apresentado o relatório de ações da comissão e que será enviado para todos os representantes. E foi sugerido a elaboração de calendário para visitas em serviços de saúde mental , formação de sub-comissão para grupo de trabalho em parceria com técnicos da SESA, com metodologia a ser elaborada. O Diretor Oswaldo do HCAB, apresentou a proposta dos pacientes asilares. Débora- SESA colocou que com a nova Portaria, o local estruturado, pode funcionar como um local de

passagem.

Sônia- CREFITO refere sobre a importância da desinstitucionalização, que deve ser a proposta.

Débora-SESA relata sobre os pacientes do Complexo Médico Penal, que foram retirados do complexo e inseridos em um espaço anexo e continuam sendo atendidos pelos profissionais do próprio hospital.

Genecilda- MST, explica sobre a experiência do município de Ponta Grossa, que dispõe de uma casa de apoio que atende pessoas com necessidades de tratamento. E os cuidadores são do Hospital Geral Vicentino. Realizam a inserção na sociedade, também realizam trabalhos manuais. E que sugere que um local assim pode ser adaptado para esta clientela.

Sônia- CREFITO, fala sobre a experiência do município de Campinas, que foram os precursores das residências terapêuticas e mesmo antes da regulamentação, já implantou a residência tipo II. Adaptando o local às necessidades dos pacientes.

Maria Laura- HCAB, refere sobre a tentativa do hospital em chamar pessoas da comunidade para participarem das atividades do hospital.

Helena coloca que preocupa a denominação de “Enfermaria”, continua sendo hospital. Uma pessoa de 100 anos, tem que estar em um asilo. Ninguém mora em hospital. Temos que nos preocupar com a reforma psiquiátrica. Essas pessoas são o “produto” do próprio hospital.

Bernadete coloca que estamos em um sistema. É bom ter um conselho que possa nos auxiliar

Helena refere que devemos estar atento que o local seja de passagem e não definitivo. As pessoas precisam de cuidado.

Oswaldo- HCAB, coloca que outros pacientes de longa permanência já foram inseridos em serviços de residências terapêuticas.

Lorene-PPI, refere sobre a dificuldade para encaminhamento desses pacientes. Cuidadores qualificados são poucos.

Oswaldo- HCAB, refere sobre a responsabilidade do hospital com esses pacientes, o carinho dos profissionais,, sabemos todos pelo nome.

Genecilda- MST, relata que essas pessoas precisam de um local parecido com uma casa. Parabeniza a proposta de Ponta Grossa. Alguns pacientes são dependentes. Refere que o local

Malu- ASSEMPA, pergunta sobre a qualificação da direção do HCAB. E informa que o HOSPSUS, irá propiciar um curso de gestão para os diretores de hospitais.

Oswaldo relata que em um relatório de visita devem constar os pontos positivos, Pois a saúde mental precisa de modelos bons para serem seguidos.

Malu- ASSEMPA, relata que o que difere é o comprometimento do serviço.

Oswaldo informa que conheceu outros hospitais e CAPS. E os CAPS estão realizando visitas ao Hospital.

Débora- SESA, apresentou a atualização da DVSAM:

- chamamento de leitos com indicadores de desempenho, elaboração conjunta (DVSAM/SGS) dos critérios do novo chamamento público para credenciamento;
- Hospital Filadélfia, estudo de viabilidade, estratégias para desinstitucionalização e implantação de serviços substitutivos na região;
- Avaliação de CAPS, início da compilação dos dados;
- Novas Portarias: Estudo das novas Portarias do Plano Crack (nº 3088 - Rede Psicossocial, nº 3089 - Financiamento dos CAPS, nº 3090 - SRT), serão enviadas em anexo à memória da reunião;
- Projeto CETRAD: análise de custos, adequação das fases de implantação, visita ao município de Cascavel e discussão das competências;

Chamado a atenção para a necessidade da estruturação da rede de atenção à saúde mental.

Malu- ASSEMPA, levanta a questão da necessidade de tratamento da família e cuidado com as crianças.
Sônia- CREFITO, enfatiza que o CETRAD está em grande parte na saúde, que deve inserir a educação, assistência social e outros serviços municipais no projeto.

Terezinha (Cascavel) coloca que o município de Cascavel já tem rede estruturada e que estarão apoiando os outros municípios.

Débora refere-se ao CISMEEP, que está se estruturando nos municípios para formação dos comitês.

Malu- ASSEMPA, lembra da importância da atuação dos conselhos tutelares.

Genecilda- MST, relata dos problemas da falta do comprometimento dos locais de atendimento.

Irma- RECRIAR, solicita o acesso ao projeto do CETRAD. E que o CETRAD não pode resolver todos os problemas, pois envolve as políticas básicas.

Sônia- CREFITO, reforça a importância na contribuição no Projeto do CETRAD.

Débora- SESA, perguntou à comissão se ainda têm alguma dúvida em relação ao RAG apresentado na reunião de dezembro. Não houve manifestações.

Às 11:55 esta memória foi lida e aprovada pelos presentes.

I

Encaminhamentos/providências para a secretaria executiva:

- a) Enviar anexos: relatório de ações, atualização da DVSAM, portarias 3088, 3089, 3090 e projeto do HCAB.

Solicitação de pautas para a próxima reunião:

- a) Avaliação final do relatório de ações da comissão.
- b) Sugere-se que na próxima gestão do CES e comissão seja formado um grupo de trabalho para elaboração de regulamento da comissão intersetorial de saúde mental.
- c) Atualização da DVSAM.