

**ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LONDRINA
(01/02/2011)**

1
2
3
4
5 Ao primeiro dia do mês de fevereiro de dois mil e onze, às dezenove horas, no Auditório
6 Samuel Pessoa da Villa da Saúde, após a certificação do quorum necessário, reunião
7 extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, tendo como pontos de pauta os seguintes
8 assuntos: **1 - Discussão e encaminhamentos dos procedimentos referentes à saúde mental;**
9 **2 - Discussão e encaminhamento do projeto para tratamento de usuários de álcool e**
10 **drogas.** Ana Olympia Velloso Marcondes Dornellas dá boa noite aos presentes dizendo que
11 está assumindo, enquanto gestora, a presidência do conselho e respondendo pela Secretaria de
12 Saúde. O conselheiro Joel Tadeu pede a palavra para anunciar a presença de duas senhoras
13 conselheiras municipais da cidade de Cambé: Livia que também é conselheira estadual de
14 saúde e Marines secretária executiva do Conselho Municipal de Cambé. Marcos Ratto inicia
15 dizendo que em nome dos trabalhadores a qual representa dar as boas vindas a Ana Olympia e
16 deseja sucesso. Dra Djamedes da boa noite á todos e cumprimenta Ana Olympia pela gestão
17 que está iniciando e pelo trabalho desenvolvido, diz também que está assumindo a 17ª
18 Regional de Saúde pela segunda vez e que pode contar com o Estado como parceiro. A
19 Presidente do Conselho Ana Olympia agradece e diz que a parceria já esta firmada. Rosalina
20 Batista inicia dizendo que em nome dos usuários dá as boas vindas para a Presidente do
21 Conselho Ana Olympia e à Dra Djamedes que está voltando para ao conselho, que ambas
22 possam ajudar a encaminhar as políticas de saúde. Ana Olympia dá inicio ao primeiro ponto
23 de pauta item 1- **Discussão e encaminhamento dos procedimentos referentes à saúde**
24 **mental.** Marcos Ratto informa que o Ministério Público na pessoa o promotor Dr Paulo
25 Tavares ajuizou uma ação civil pública que está hoje com o juiz da Terceira Vara Civil Dr
26 Rafael Vieira V. Pedroso, solicitando a correção de vários itens. Diz saber dos valores
27 repassados, conhecendo o atendimento e a importância da Clínica Psiquiátrica não só para
28 cidade de Londrina como para vários municípios. Informa que foi conversado com a direção e
29 da Secretaria de Saúde a respeito da situação da CPL e essa colocou toda equipe de servidores
30 para tentar solucionar o problema, a questão de valores, questões jurídicas. Informa também,
31 que foi instituída uma comissão do CMS para conversar com o MP, essa comissão foi recebida
32 pela Dra Solange Vicentin a qual estava substituindo Dr Paulo Tavares, que se encontrava em
33 férias. Nesta reunião a comissão relatou para Dra Solange que a partir de terça-feira Clínica
34 Psiquiátrica teria uma multa de R\$ 2.000,00/dia e na verdade não está nem conseguindo
35 trabalhar com os valores repassados quanto mais pagar essa multa. Relata que a Dra Solange
36 ficou sensibilizada com a situação, só que processo não estava ainda em suas mãos. Diz que a
37 comissão fez uma carta e encaminhou ao juiz da 3ª Vara Civil dizendo o seguinte:
38 *“Excelentíssimo Senhor Juiz, tendo ciência da situação que vem ocorrendo nos hospitais*
39 *psiquiátricos de Londrina e preocupados com a continuidade do atendimento aos usuários do*
40 *SUS vimos a presença da vossa excelência solicitar que seja reconsiderada vossa decisão no*
41 *sentido que haja uma prorrogação no ajuste quanto ao atendimento e ao prazo concedido*
42 *para contratação de recursos humanos, conforme diz a Portaria MS nº 251/2002. Entendemos*
43 *que não podemos ficar sem essa prestação de serviço a portadores de transtornos mentais*
44 *graves e usuários de álcool e outras drogas, onde valores no contrato são insuficiente para*
45 *custear o mesmo. Esse Conselho está empenhado intermediar junto a Secretaria Municipal de*
46 *Saúde para que juntos possamos rever esses valores e assim garantir o cumprimento na*
47 *íntegra dessa portaria”*. Informa que foi chamada essa reunião extraordinária, pois a situação é
48 critica. Marcos Ratto relata a comissão esteve na Clínica Psiquiátrica de Londrina – CPL e
49 observou que a direção tem tentado cumprir todos os itens que foram mencionados na ação,
50 sabe que o Dr Paulo Tavares está retornando hoje, o processo está em suas mãos e há um prazo
51 de dez dias para se manifestar. Coloca que Londrina, o conselho está aberto para tentar
52 solucionar essa pendência e solicita um prazo de noventa dias para que a CPL possa se adaptar.
53 Propõe que instituída uma comissão para sensibilizar o governo do Estado, o governo

54 Municipal e toda a sociedade civil organizada sobre a necessidade da CPL para Londrina.
55 **Manoel Amaral**, membro da comissão, relata que a comissão conversou com a Promotora de
56 Justiça Dra Solange, colocando inclusive a dificuldade que está acontecendo na CPL,
57 principalmente com respeito à contratação de funcionários, os demais itens já estão sendo
58 cumpridos, só que a contratação está mais difícil porque a clínica vai precisar de um aporte
59 financeiro para contratar novos funcionários. Ressalta que a preocupação maior é que a CPL
60 seja descredenciada, pois está escrito no processo que se a clínica não cumprir 100% do
61 preconizado na portaria ministerial seria descredenciada. Informa que o segmento de usuários é
62 contra o descredenciamento de leito psiquiátrico, como também de todos os leitos contratados
63 pelo SUS. Londrina com quinhentos mil habitantes com três CAPS onde o certo seria seis, até
64 setenta por cento o CAPS resolve só que trinta por cento necessita de internamento, dados dos
65 hospitais psiquiátricos do Paraná estima-se que quarenta mil pessoas com doenças mentais
66 andam pelas praças das cidades do Paraná. A Organização Mundial de Saúde recomenda uma
67 quantidade de leitos psiquiátricos de um para cada mil habitantes, contraria a portaria tanto do
68 Ministério como do Estado do Paraná que é 0,45 e ainda não está sendo cumprido, pois o
69 Paraná deveria ter no mínimo quatro mil e quinhentos leitos. A Organização Mundial de Saúde
70 alerta que cerca de trinta por cento da população mundial um dia vai precisar de tratamento
71 psiquiátrico para depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, psicose ou por consumo de
72 drogas. Ressalta que o segmento de usuários tem o dever de fiscalizar não somente a CPL
73 como o sistema de saúde. Para reflexão: como uma clínica psiquiátrica ou hospital pode dar
74 conforto extra para o paciente se o SUS não cobre as despesas; então juntos, judiciário,
75 gestores, prestadores, trabalhadores em saúde, usuários do sistema de saúde reivindicar mais
76 recursos para saúde; como exemplo a regulamentação da emenda constitucional, descredenciar
77 leitos hoje não é vantajoso. Portanto o CMS está propondo se unir, convocar os prefeitos da
78 região, o Secretário do Estado e negociar um reajuste no valor repassado, pois todos sabem que
79 é ínfimo o recurso financeiro repassado para que a CPL continue funcionando. Propõe que
80 todos se unam e trabalhem juntos para que não haja descredenciamento de leitos da CPL e nem
81 de outros hospitais. **Rosalina Batista** diz que na verdade a comissão tirou alguns pontos de
82 pauta para trabalhar, inicialmente agradece ao Ministério Público por estar na luta em defesa
83 do cidadão. O CMS pensou em assumir essa negociação para tentar resolver a situação de
84 política de saúde mental em Londrina. Relata que quando conversou com Dr Paulo faltavam
85 apenas três dias para finalizar o prazo da multa, foi conversado com Secretário e com o
86 Procurador do Município e eles pediram as documentações do CMS para embasar a discussão.
87 Na reunião com a Dra Solange Vicentim surgiu alguns encaminhamentos, porque não
88 sabíamos se o juiz prorrogou ou não o prazo para a CPL, se prorrogasse por noventa dias era
89 preciso de alguns encaminhamentos do Município, por exemplo: qual seria a contrapartida
90 municipal para que a CPL pudesse cumprir a portaria. Dra Solange disse que a comissão teria
91 condições de encaminhar isso e chamar para uma reunião do Conselho, foi agendada uma
92 reunião com o Diretor da DACA, Dr Marcio; protocolado um ofício no gabinete do Prefeito e
93 convocada essa reunião. Esses encaminhamentos são no sentido de propiciar que o Município
94 possa rever o incentivo financeiro a ser repassado à CPL para que essa possa cumprir a portaria
95 ministerial. Propõe que o CMS se posicione se concorda ou não com o descredenciamento da
96 CPL, para que o Município tenha esse documento oficial em mãos para fazer essa negociação.
97 O CMS se comprometeu com a Dra Solange de formar uma comissão de acompanhamento da
98 implantação total dessa portaria. **Ana Olympia** sugere que diante desses dois
99 encaminhamentos que houvesse um pronunciamento do Dr Marcio da DACA e da Dra
100 Djamedes. **Marcio Nishida** informa que ocorreram diversas reuniões por conta dessa ação
101 judicial, reuniões com a comissão do CMS e também com o Dr Paulo Nicolau e sua equipe,
102 dessas as principais decisões cabíveis pela ação judicial é adequação de normas sanitárias,
103 especificamente de contratação mínima de profissionais em relação ao número de leitos
104 credenciados, no caso específico da CPL. São duzentos leitos credenciados pelo SUS, portanto
105 para cumprir a portaria a CPL precisa de no mínimo oitenta auxiliares de enfermagem. Relata
106 que através da auditoria operativa realizada pela Secretaria de Saúde a cada quinze dias, a

107 clínica hoje apresenta apenas quarenta e quatro auxiliares de enfermagem, para duzentos
108 leitos que tem contratado, o que gera essas não conformidades com o objeto da ação judicial.
109 Sabe que a contratação de mais trinta e seis auxiliares de enfermagem para CPL envolve a
110 questão de recurso financeiro e o Dr Paulo Nicolau alega que não tem como fazer a contratação
111 pelo o repasse que lhe é fornecido, mas por outro lado também foi colocada uma proposta
112 durante as reuniões de negociação que é o credenciamento não da CPL, mas de alguns
113 leitos, nesse caso seria proporcional a quantidade de profissionais lá lotados. Coloco que o
114 CMS deve tomar uma decisão com relação à manutenção do número de leitos credenciados,
115 uma vez que a CPL é prestador de serviços SUS, que tem um contrato e nesse tem uma
116 cláusula que fala que caso haja necessidade de credenciamento de leitos, é necessário a
117 consulta Conselho Municipal de Saúde, portanto cabe ao CMS tomar uma decisão no sentido
118 de autorizar ou não o credenciamento de leitos para se adequar a portaria gerada pela ação
119 judicial. Ressalta que a saúde mental em Londrina não se resume exclusivamente à CPL ou ao
120 sistema hospitalar, há também o tratamento ambulatorial, em Londrina existem três CAPS:
121 CAPS infantil, CAPS III e CAPS. **Djamedes Garrido** relata o assunto Saúde Mental tem sido
122 pauta nas reuniões da Bipartite há uma discussão sobre a rede de saúde mental do Estado, esse
123 assunto foi pautado pela equipe de transição e o atual Secretário de Estado da Saúde tem um
124 apreço especial pela área de saúde mental. Desde 2006 funciona na 17ª Regional de Saúde o
125 Pet de saúde mental que tem se reunido e está fazendo um mapeamento sobre a saúde mental
126 em toda 17ª RS e propondo alguns sistema de atendimento descentralizado que não
127 acumulasse só em Londrina, isso está sendo levantado pela câmara técnica e deixa como
128 proposta que alguns conselheiros, ou da própria comissão participasse dessa câmara técnica da
129 17ª Regional. Reforça que o Secretário de Saúde Michelli deixou muito claro deve haver uma
130 modificação nessa área, principalmente na questão financeira. A questão específica da CPL,
131 referente ação judicial, é muito específica, trata-se do cumprimento da portaria ministerial e
132 não dá para fugir. Outra questão colocada foi a respeito dos municípios pois realmente
133 Londrina não atende somente a 17ª RS, mas atende também a macroregião, inclusive norte e do
134 sul do Mato Grosso e outros locais. Não podemos esquecer que Londrina é uma gestão plena e
135 que fez uma pactuação e teve recursos para atender a outras cidades não só a 17ª RS. Os
136 gestores municipais também tem obrigações e dificuldades legais para estar simplesmente
137 colocando e tirando dinheiro, o problema é a fonte dá onde está vindo, sugere que seja feita
138 uma proposta ao Ministério da Saúde, quanto a reavaliação do repasse financeiro. Resume
139 dizendo que são duas situações: uma situação legal, como explicou o Dr Márcio, a outra
140 questão é que está faltando recurso financeiro, cabe ao CMS pensar onde buscá-lo, como fazê-
141 lo e como agir, e discutir principalmente o que o conselheiro Manoel Amaral falou, a questão
142 da rede de assistência, os CAPS, porque se você subsidiar a rede básica, com recursos
143 humanos e insumos, com certeza não vai sobrecarregar na ponta. **Fahd Haddad** relata que
144 como representante de um hospital filantrópico de Londrina vem vivendo por muito tempo essa
145 questão. Diz que enquanto gerenciador de hospital geral, sabe da importância do atendimento
146 na CPL, porque os hospitais gerais não tem condições às vezes de dar atendimento necessário a
147 aquelas pessoas que precisam de tratamento especializado. Coloca saber de uma portaria que o
148 Ministério fez onde pagaria mais a hospitais gerais desde que você referencia muito mais que a
149 CPL que é especializada, isso deveria ser considerado para que a clínica pudesse receber esse
150 valor, para poder cumprir as suas obrigações. Ressalta a relevância do atendimento da CPL e
151 normas tem que ser seguidas, o recurso que todas as clínicas psiquiátricas recebem é
152 insuficiente às vezes para cumprir todas as normas, isso não só na área psiquiátrica mas na área
153 geral. Os hospitais da área geral tentam cumprir todas as normas, mas há deficiência de
154 recursos, hoje o custo de UTI em um hospital geral varia de um mil e quinhentos reais a um
155 mil e seiscentos reais dia e o SUS paga quinhentos e quarenta reais, portanto há uma
156 defasagem muito grande, sugere que essa questão seja tratada com bom senso no sentido de
157 evitar multas e credenciamento. Existe problemas emergenciais que precisam ser
158 resolvidos, existem problemas crônicos e isso que a Dra Djamedes acabou de citar, a questão
159 do financiamento que infelizmente o Brasil inteiro está com deficiência, e foi falado várias

160 vezes no CMS que todos prestadores tem um contrato, um pacto com os gestores e é preciso
161 realmente rever o repasse financeiro para Londrina, porque quando fomos pactuar, as bases da
162 pactuação eram diferentes e simplesmente foi feito uma correção, e sempre houve uma
163 participação dos gestores de uma forma mais direta então é preciso rever isso para o teto
164 financeiro de Londrina ou do Estado. Cita que o Dr Michelli disse que há um déficit no teto do
165 Estado, também há deficiência no teto financeiro de Londrina, hoje há no mínimo um mês de
166 déficit pelo que é feito, e isso é preciso que seja revisto. Quanto a questão específica da ação,
167 isso precisa ser revisto imediatamente para evitar transtorno, quando ao financiamento precisa
168 ver realmente onde buscar e se possível a CPL ser credenciada de acordo com essa portaria que
169 remunera melhor, porque vem inclusive do FAEC que pode ser repassado para cumprir as
170 obrigações necessárias. Diz que a sua opinião em nome do hospital geral (prestador) é solidária
171 a essa questão de auxiliar para evitar problemas tanto para a população, como para o sistema
172 como um todo. **Joel Tadeu** parabeniza o conselheiro Fahd pela proposta de encaminhamento
173 que é muito boa, pela questão que se faça o repasse como se fosse hospital geral. Diz que o
174 segmento de usuários sempre verão a saúde pública na ótica cidadão e não aceitarão o
175 descredenciamento de leitos. Relata que foi realizada a primeira reunião da Bipartite com Dr
176 Michelli que demonstrou ser muito sensível a questão da saúde mental. **Paulo Tavares** faz
177 uma breve retrospectiva do porque foi ingressado com a ação civil pública em outubro de dois
178 e dez contra Autarquia de Saúde de Londrina e a Clínica Psiquiátrica de Londrina e Vila
179 Normanda. A autarquia através da DACA em fevereiro de dois e dez encaminhou ao
180 Ministério Público uma documentação muito contundente, demonstrando que havia ocorrido
181 uma morte por espancamento na CPL em janeiro de dois e dez, além dessa notícia gravíssima a
182 Autarquia Municipal de Saúde informou ao Ministério Público que havia inúmeras
183 irregularidades nas duas clínicas, tanto na Clínica Psiquiátrica de Londrina como na Vila
184 Normanda, irregularidades como: falta de pessoal suficiente, falta de higiene, projetos
185 terapêuticos inexistentes e alimentação ruim. Foi instaurado um processo administrativo,
186 iniciada uma investigação ouvindo pessoas envolvidas, familiares de pacientes procuraram o
187 MP para relatar várias irregularidades dessas duas clínicas. Também foi solicitada a Comissão
188 de Humanização do CMS para que fizesse uma visita aos dois estabelecimentos psiquiátricos, a
189 visita ocorreu e a Comissão de Humanização encontrou inúmeras irregularidades nas duas
190 clínicas psiquiátricas. Informa que ocorreu uma assembléia de usuários do CAPS AD e os
191 mesmos repassaram ao Ministério Público várias irregularidades também nessas clínicas como
192 falta de pessoal, falta de segurança, entrada de drogas nas duas clínicas, péssima alimentação.
193 O Conselho Regional de Enfermagem também esteve no local e também repassou ao
194 Ministério Público denúncias e pediu providências; a Secretaria de Assistência Social do
195 Município também repassou ao Ministério Público denúncias, após visitas aos locais. O
196 Ministério Público continua recebendo denúncias e passou apurar inclusive a morte por
197 espancamento e também uma morte ocorrida em dois mil e nove também por traumatismo
198 crânio encefálico, essas duas mortes estão sendo investigadas em inquérito policial que está
199 em sua mesa no Ministério Público, evidente que a esfera judicial deve ser utilizada em último
200 recurso. Relata que foi enviada a documentação a direção das clínicas para adequar-se a
201 portaria do Ministério da Saúde em relação a falta de pessoal entre outros pontos, porém a
202 resposta não foi convincente, portanto propôs um acordo com a direção das clínicas e esse
203 acordo não pode ocorrer, a contra proposta da direção da clínica não atendeu as exigências
204 legais, e o Ministério Público ficou refém da legislação e das portarias. Coloca que foi pedido
205 uma recomendação administrativa para que as clínicas se adequassem à legislação e isso não
206 ocorreu, então não houve outra saída se não o ajuizamento de uma ação civil pública na qual
207 foi solicitada adequação das clínicas a legislação vigente. O juiz Dr Rafael da terceira vara
208 civil acolheu integralmente os pedidos, as clínicas recorreram junto ao tribunal de justiça, e o
209 tribunal de justiça não acolheu os pedidos das clínicas e manteve a decisão judicial. O que foi
210 apresentado nesse processo são provas muito contundentes que o judiciário acolheu, são
211 denúncias muito sérias, para se ter idéia todas essas entidades atribuem a falta de recursos
212 humanos, como causa para o espancamento e mortes que ocorreram nessas duas clínicas

213 psiquiátricas. É responsabilidade do Ministério Público em fazer com que a clínicas se
214 readequem, se harmonizem e adote todas as medidas necessárias no sentido de cumprirem a
215 legislação. Dr Paulo Tavares relata que esse processo está em sua mesa, o Município solicitou
216 uma prorrogação no prazo por mais noventa dias, e está refletindo se será favorável ou não a
217 essa prorrogação. A preocupação é que essa mesma ênfase que estão dando em relação a
218 questão do aumento das diárias para as clínicas, que tem que haver sim não só para as clínicas
219 mas também para os hospitais, gostaria que essa mesma ênfase fosse dada também para os
220 recursos extra hospitalares ou seja rede extra hospitalar. Quando o conselheiro Manoel Amaral
221 diz que a maior parte dos problemas relacionados à saúde mental pode ser resolvido na rede
222 extra hospitalar, porque já é uma comprovação científica, temos no Brasil a Lei nº 10216/2001,
223 que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil e essa lei preconiza que as internações
224 psiquiátricas só ocorrerão após esgotadas todas as tentativas de resolução do problema na
225 esfera extra hospitalar. O que Londrina enfrenta hoje é um problema seriíssimo na rede dos
226 CAPS, há uma preocupação da Secretaria nesse sentido, o Ministério Público tem mais de um
227 processo administrativo e se as medidas hoje anunciadas não surtirem efeito o Ministério
228 Público vai precisar judicializar, pois a população está sofrendo muito por falta de recursos
229 humanos, materiais toda uma estrutura adequada, condizente com a legislação. Essa discussão
230 da saúde mental que envolve as clínicas psiquiátricas também envolve os CAPS. Teve
231 conhecimento hoje de uma carta aberta a população de Londrina que é subscrita por várias
232 entidades na qual se denuncia a situação de quase que abandono do CAPS, então não adianta
233 resolver os problemas psiquiátricos a nível de internação, é preciso ver o que a legislação
234 preconiza, que é a prioridade da rede extra hospitalar. O Ministério Público foi obrigado a
235 judicializar essa questão, a ir até o judiciário, porque houve duas mortes em situações
236 criminosas nesses dois estabelecimentos basicamente porque há uma defasagem de recursos
237 humanos nessas duas clínicas, muito acentuada principalmente na CPL. A legislação tem que
238 ser cumprida, não queremos que haja fechamento de instituição nenhuma, então propusemos
239 que haja uma readequação dessas clínicas a legislação, foi sugerido ao juiz que se for o caso
240 que houvesse uma diminuição no número de leitos psiquiátricos, mas que esse recurso seja
241 canalizado para rede extrahospitalar, para que os usuários não sejam prejudicados. A posição
242 do Ministério Público é de muita prudência, de muita calma e que os conselheiros tivessem
243 também essa prudência, porque está investigando duas mortes que ocorreram basicamente
244 porque segundo as provas coletada havia desassistência, e não um acompanhamento necessário
245 por parte de auxiliares de enfermagem, porque é uma auxiliar de enfermagem que acompanha
246 os pacientes psiquiátricos, imagina um paciente psiquiátrico com problemas seriíssimo que
247 justifica sua internação, ficar muitas vezes desassistido, pode provocar crimes porque a
248 violência faz parte da reação do próprio paciente, se não houver o devido acompanhamento.
249 Informa que houve um pedido por parte do Município em relação ao juiz para que houvesse a
250 aplicação da portaria do Ministério da saúde para que os recursos federais em relação ao
251 atendimento de usuários de álcool e drogas, ao crack especificamente, sejam canalizados para a
252 Vila Normanda, quando na realidade a portaria estabelece que tem que ser para o hospital
253 geral, porque o ambiente no hospital psiquiátrico é um ambiente completamente diferente do
254 hospital geral. Reportando ao conselheiro Fahd, diz que o MP quer que o hospital geral
255 também tenha recursos, só que a própria filosofia e diretrizes do Ministério da Saúde
256 evidencia que é preciso deixar o hospital psiquiátrico para aqueles casos onde não é possível
257 mais tratar no CAPS, o hospital geral e último recurso hospital psiquiátrico, porque o próprio
258 ambiente já é opressor. A preocupação do Ministério Público é que o atendimento na duas
259 clínicas seja o mais condizente com a instituição e com a legislação, só que é preciso priorizar
260 a rede extrahospitalar, é isso o esperado que a atual gestão priorize. Dr Paulo Tavares diz que
261 vai refletir a respeito do pedido de prorrogação de noventa dias que foi feito pelo Município,
262 gostaria que o CMS refletisse também sobre essa questão da situação de quase abandono dos
263 CAPS, a demanda vem aumentando muito e a estrutura de atendimento desses CAPS não vem
264 melhorando de acordo com aumento da demanda, espera que haja fortalecimento do CAPS e
265 que evidentemente as clínicas psiquiátricas cumpram com a lei. O mais importante de todas as

266 medidas é a contratação de recursos humanos, pois vai dar segurança para que o usuário do
267 SUS, uma vez internado na clínica, não seja vítima de uma agressão física como foram dois
268 pacientes, que faleceram recentemente nas duas clínicas. A responsabilidade do Ministério
269 Público neste contexto, é muito grande. Propõe haja muita reflexão por parte dos conselheiros
270 e que não vissem a saúde mental só da ótica das clínicas psiquiátricas de Londrina, mas como
271 um todo, e que Londrina que foi vanguarda nessa área psiquiátrica não retroceda nesse setor,
272 que valorize e aumente o número de CAPS, porque a demanda vem aumentando e a
273 resolutividade dos CAPS tem que aumentar. **Paulo Nicolau** relata que a luta para a melhoria da
274 área de saúde mental é muito antiga, já encaminhou diversos ofícios aos secretários
275 anteriores, à Assembléia Legislativa, fez contato com diversos secretário do Estado, já propôs
276 diversas ações judiciais junto governo federal, somente pela condição da política de saúde
277 mental. Relata que nos últimos dez onze anos teve a honra de participar da elaboração da Lei nº
278 10216, para mudar as políticas de saúde mental, a pedido da Associação Brasileira de
279 Psiquiatria e de todos demais órgãos, de todas as universidades como a USP de São Paulo.
280 Porque a condução estava sendo descrita por eles como uma medida perversa de atendimento
281 as pessoas portadores de transtorno mentais. Dirigindo ao Dr Paulo Tavares, diz que a direção
282 da CPL pretende cumprir todas as portarias. Lembra que em dois mil e seis esteve nos jornais
283 pedindo socorro, dizendo das dificuldades de cumprir todas as exigências que são justas e
284 necessárias para atender os pacientes. Informa que são mais de setenta e cinco mil pacientes
285 atendidos, infelizmente ocorreu um caso fatal, pois os pacientes que estão chegando à CPL
286 cada vez mais graves, comprometidos não só mentalmente, mas desarticulados socialmente
287 também, vítimas dessa política ideológica, preconceituosa contra um equipamento de saúde
288 que resolve que é hospital psiquiátrico. No Brasil tinha cento e vinte mil leitos psiquiátricos,
289 nos últimos dez anos, depois dessa gestão desastrosa do Ministério da saúde, palavras de um
290 dos maiores professores de psiquiatria no Brasil. Hoje há no Brasil trinta e dois mil leitos, o
291 Paraná tem dez milhões quatrocentos mil habitantes, imagine segundo dados do próprio
292 Ministério de saúde, no mínimo vinte e um por cento dessas pessoas precisam de cuidados
293 psiquiátricos, se os CAPS funcionando perfeitamente conseguiriam resolver noventa e nove
294 por cento das situações, sobriariam um por cento, na população do Paraná seria vinte e três mil
295 e quinhentas pessoas precisando de cuidados especializados na área. Hoje o Paraná dispõe,
296 contando com leitos de hospital geral e CAPS, de um mil, oitocentos e cinquenta e dois leitos
297 psiquiátricos credenciados pelo SUS, conforme publicado na portaria do Ministério da Saúde
298 que reclassifica os hospitais psiquiátricos. Outro ponto é resolver a situação da CPL, pois hoje
299 tem feito todos os esforços nesse sentido, não assinou o PAC, porque o PAC exigia
300 cumprimento integral da portaria. Informa que o PAC apresentado não dá para cumprir, isso
301 também não estava no contrato assinado com o Município, foi demorado um ano para assinar o
302 contrato com o Município, porque ali era exigido no início de cumprir integralmente a portaria,
303 seria de má fé se assinasse esse contrato, o qual não poderia ser cumprido, tanto é que o atual
304 contrato tenta ser se aproximar o máximo possível da portaria, mantendo a saúde financeira.
305 Ressalta que a CPL tem que pagar funcionários, alimentação, remédios, fundo de garantia das
306 pessoas que estavam trabalhando, entre outras obrigações. Com o atual repasse financeiro não
307 dá para cumprir exigência que existe, ninguém fala na reforma da cardiologia,
308 gastroenterologia, mas na reforma psiquiátrica sim. Diz que com o atual repasse é impossível
309 cumprir a portaria na sua totalidade, a exigibilidade cuja uma ação judicial foi ganha e está no
310 processo já transitou julgado, obrigou o Ministério da Saúde, através Lei nº 8080, a fazer o
311 levantamento de custo para cumprir, tem uma decisão judicial feita por perícia do juiz onde o
312 valor seria corrigido em cento e nove reais. Paulo Nicolau diz que tentou todos os recursos
313 possíveis, pois queria cumprir o preconiza, mas precisa de ajuda, depois que o CMS se reuniu
314 ficou revigorado com a força recebida, e querendo mostrar o melhor de assistência para
315 Londrina, para que Londrina tenha orgulho de assistência saúde mental prestada, porque faz
316 questão que sempre participem e esteja dentro do hospital, porque cada centavo recebido é bem
317 aplicado junto aos doentes. Lembra que hoje existe o hospital dia, o único que atende SUS no
318 Paraná, porque todos os outros são descredenciados do SUS. Coloca que sua proposta para o

319 CMS é que o recurso financeiro a ser repassado seja equivalente ao repassado pelos hospitais
320 terciários, dessa maneira a CPL pode cumprir a portaria e fazer o possível para dar respostas a
321 população. **Armando**, representante da Associação Londrinense de Saúde Mental e usuário do
322 CAPS III, lembra que faz mais de dez anos que essa lei veio para beneficiar os portadores de
323 transtornos mentais, no sentido de serem tratados e acompanhados extrahospitalar, nos CAPS,
324 clínicas etc. Voltar como está sendo praticado em Londrina, seria um retrocesso muito grande
325 na luta anticomanial, pois isso acarretaria na segregação do portador de transtorno mental. Diz
326 estar no CAPS diariamente entrevistando todos que passam pela CPL, e tem relatos de
327 pessoas que fogem, ou que são agredidas ou que foram mortas. Os pacientes estão deixando de
328 procurar o CAPS com medo de ser encaminhado para a CPL. Agradece ao Dr Paulo Tavares
329 que está dando todo respaldo aos usuários e a Associação Londrinense de Saúde Mental,
330 mesmo enfrentando dificuldades com gestor e com a permanência do único hospital em
331 Londrina, que há trinta e cinco anos não deu para mudar e se adequar, não é agora com
332 aumento de recurso financeiro que vai resolver. Concluindo, concorda com o
333 descredenciamento da CPL, pois acredita que com isso o usuário seria beneficiado. **Joel Tadeu**
334 explica que os conselheiros tem consciência da necessidade de investimento na atenção
335 extrahospitalar, porém hoje o assunto em pauta não é esse. **Rosalina** coloca que o relatório da
336 Comissão de Humanização foi discutido que o CMS fizesse uma oficina para avaliação da
337 política da saúde mental em Londrina e como encaminhamento foi formada a Comissão de
338 Saúde da Mulher, diz ao Sr Armando que ela é representante do segmento de usuários,
339 representando o segmento de mulheres e acompanha sim as discussões de saúde mental. Sabe
340 que quem faz o controle social são as organizações da sociedade civil, que o papel do
341 conselheiro é fiscalizar e encaminhar a discussão da gestão em saúde. **Bett Claidh**, do
342 SINDPREVS, relata que participou da comissão saúde mental estadual por um tempo, na
343 implantação da reforma e gostaria que as pessoas refletissem, que vejam a saúde mental não
344 apenas por um ângulo, mas que tenham consciência de que ela requer assistência em todos os
345 níveis. **Manoel Amaral** relata que o CAPS começou na década de noventa, para atender os
346 pacientes com distúrbios leves. O fechamento de leitos sem oferta proporcional de tratamento
347 na rede substitutiva exclui grande parcela dos pacientes. Desde da década de noventa até hoje o
348 CAPS aumentou então para se descredenciar algo precisa ter outro para por no lugar. Em
349 Londrina além do CAPS voltado para atendimento de adultos e dependentes químicos, há um
350 somente para atendimento de criança e adolescentes. São atendidos mais de duzentas pessoas
351 com mais diferentes transtorno, inclusive pacientes que deveriam ser internadas para
352 desintoxicação para depois ter acompanhamento. O conselheiro Manoel diz ao Sr Armando
353 que as clínicas psiquiátricas podem até ser vigiadas pelo CMS. **Marcos Ratto** propõe como
354 encaminhamento manter a comissão que foi tirada nesse CMS para acompanhar a negociação
355 com a DACA, a SESA e a 17ª Regional de Saúde juntamente com o Ministério Público, e que
356 essa comissão tenha acesso aos serviços, para poder fiscalizar o cumprimento da Portaria nº
357 251/2010. **Ana Olympia** passa para aprovação a proposta feita pelo conselheiro Marcos Ratto
358 de manter a comissão instituída pelo CMS para acompanhar as negociações aqui
359 colocadas entre as outras instâncias DACA, 17ª Regional de Saúde e Estado, com
360 comprometimento da comissão na fiscalização da CPL e Villa Normanda, sendo
361 APROVADA pelos conselheiros presentes, com exceção do conselheiro Paulo Nicolau que
362 se absteve da votação. **Ana Olympia** passa para o próximo ponto de pauta 2 - **Discussão e**
363 **encaminhamento do projeto para tratamento de usuários de álcool e drogas.** **Ângela**
364 **Lima**, assessora de Saúde Mental, relata que no final do ano foram passados por aprovação
365 deste conselho três projetos a serem encaminhados ao Ministério da Saúde. Esclarece que esses
366 fazem parte do plano emergencial de enfrentamento ao crack, os três projetos eram: Pet saúde
367 mental, que o edital que Ministério da Saúde abriu envolvia profissionais que estão na
368 graduação na área da saúde. Londrina encaminhou o projeto junto com Universidade Estadual
369 de Londrina, pois a UEL já tem, já apresentou projeto no caso Pet saúde, teve discussão com
370 17ª Regional de Saúde, a idéia era que fizesse um projeto envolvendo cinco municípios, no
371 qual Londrina tinha encaminhado três outros, mas um núcleo foi aprovado. O núcleo de

372 Londrina foi aprovado contemplando para cada Pet aprovado envolvendo três grupos de
373 trabalho, cada grupo de trabalho com quatro residentes. Haverá a primeira reunião do Pet saúde
374 mental onde vai ser tratado, o que a UEL já fez, alguns encaminhamento, os grupos tem tutores
375 que estarão acompanhando o pessoal do CAPS e esse trabalho vai estar se desenvolvendo
376 atenção básica, despertando olhar no aspecto de álcool e outras drogas. O outro projeto que
377 tinha sido encaminhado foi elaborado também junto à Universidade, para formação de
378 profissionais de saúde tanto que atuam na atenção básica como para profissionais de hospital
379 geral. Relata que a grande dificuldade apontada pelos hospitais gerais é sua incapacidade, em
380 função de não estarem preparados para atender usuários de álcool e outras drogas, por isso o
381 Ministério da Saúde elaborou um edital para visando instituir um Centro de Formação na área
382 de álcool e drogas, é um recurso de trezentos mil reais que é para formação, que será repassado
383 à UEL. O terceiro projeto apresentado é para pleitear leitos em comunidade terapêutica, aquele
384 modalidade de tratamento onde o usuário faz o afastamento social, tratamento de longo prazo,
385 que ele acaba repensando seu projeto de vida. Foi encaminhado para três entidades, no total de
386 quarenta leitos em comunidades terapêuticas, envolvendo três entidades que já são conveniadas
387 com o Município através do recurso da Secretaria de Governo, através do COMAD. Foi
388 recebido um ofício do Ministério da Saúde solicitando um novo documento, que é um Termo
389 de Compromisso com o Município, que estipula como vai ser usados esses leitos, a
390 importância da interrelação com a rede e o acompanhamento do CAPS AD. Como houve uma
391 mudança no COMAD, em relação ao recurso administrado pela Secretaria de Governo,
392 Londrina contará no ano de dois mil e onze com sessenta e quatro leitos em comunidade
393 terapêutica, sendo vinte e quatro com recurso próprio administrado pelo COMAD e quarenta
394 com repasse do Ministério da Saúde. **Rosalina** diz que pediu esse ponto de pauta porque
395 durante esses meses foi notícia na imprensa não a questão da CPL, mas a questão do CAPS,
396 que não tinha médico, pessoas que ficaram o dia inteiro com fome, sem ser atendidas, pessoas
397 que vem encaminhadas de outros municípios para fazer avaliação no CAPS e ir para CPL.
398 Outra questão em discussão é sobre o CAPS da região Sul, pois ninguém mais tocou no
399 assunto se foi aprovado ou não. Rosalina relata que mora no Franciscato, e acompanha o drama
400 das mães que não sabe que vão fazer com seus filhos usando crack, é feito encaminhamento,
401 pedido ao Conselho Tutelar que faça visita, mas os meninos voltam do mesmo jeito. A
402 Associação Londrinense e os movimentos devem participar da reunião do conselho, trazer para
403 os conselheiros sua demanda. Relata que o Dr Marcos Antonio Teixeira falou aos conselheiros
404 que esses tem uma responsabilidade muito maior que deputado, porque um deputado
405 representa um município, e os conselheiros representam quantos municípios na região. O
406 conselheiro sozinho não consegue fazer nada, finaliza dizendo que é defensora da atenção
407 básica. **Joel Tadeu** ratifica seu compromisso principalmente com a política pública, diz que os
408 conselheiros de Londrina cumprem na plenitude seu papel, fiscalizando na questão construtiva
409 e deliberativa. **Fahd Haddad** pergunta a respeito do programa de capacitação de treinamento
410 de pessoal na área de hospitais gerais, como vai funcionar, e quem vai poder usufruir desse
411 treinamento, porque os hospitais gerais às vezes tem dificuldades de trabalhar com paciente
412 usuário de drogas. **Ângela** responde que o edital do Ministério da Saúde prevê que vão ser
413 cinco cursos, dirigidos a públicos já distintos, sessenta vagas, no curso que envolve
414 profissionais que atuam em hospital geral, não determinando a formação e com carga horária
415 definida.. Brevemente enviará o detalhamento do edital. O objetivo é a formação, o principal
416 foco é quem está no setor de emergência do pronto socorro, para aprender a lidar com
417 intoxicação, abstinência e acompanhar o paciente adequadamente. **Jaqueline**, do Fórum
418 Popular de Saúde Pública, inicia dizendo que é enfermeira especialista em saúde mental e
419 saúde coletiva da UEL e em seguida lê o seguinte texto: “*Carta Aberta à População de*
420 *Londrina. As entidades abaixo relacionados vem a público denunciar o descaso das*
421 *autoridades da saúde do município de Londrina para com os usuários e familiares de pessoas*
422 *com transtorno mental e, portanto, DENUNCIA: 1. O abandono dos dispositivos CAPS*
423 *(centros de Atenção Psicossocial) pelas autoridades de saúde de Londrina. De acordo com*
424 *portaria GM/224 de 1992 esses serviços surgiram como proposta de um re-direcionamento na*

425 atenção e nos cuidados aos portadores de transtorno mental. A portaria GM/336 de 2002,
426 implanta definitivamente os Centros de Atenção Psico-social em todo território brasileiro
427 como uma estratégia substitutiva à internação psiquiátrica segundo o modelo tradicional e
428 ainda vigente. Para que isso ocorra é necessário os incentivos do governo federal e a
429 responsabilidade e vontade política dos gestores em nível local. A missão principal dos CAPSs
430 é oferecer atendimento humanizado tanto psiquiátrico como de reabilitação psico-social de
431 pacientes e familiares, com o objetivo de substituir o modelo segregado e excludente dos
432 hospitais psiquiátricos. Hoje os três CAPS (III/P.S de saúde mental, AD e Infantil) vivem
433 constantemente desabastecidos de alimentos, materiais para oficinas de terapia ocupacional,
434 falta de: manutenção dos prédios, bebedouros, extintores, móveis. Mesmo em estado de
435 sucateamento, atendem aproximadamente ao mês, respectivamente 650 pacientes domiciliados
436 em Londrina e a emergência psiquiátrica cerca de 1900 atendimentos através da 17 regional
437 ,englobando 22 municípios. 2. Ausência de uma política de valorização dos trabalhadores de
438 saúde mental, expressa por precarização dos vínculos trabalhistas sem um plano de cargos
439 carreiras e salários, ausência total de supervisão e capacitação continuada, baixa
440 remuneração e descuido com questões de segurança dos profissionais. Tal descaso tem levado
441 muitos trabalhadores experientes a pedirem demissão pelas precárias condições de trabalho.
442 3. Falta de incentivos e/ou investimentos das três esferas para implantação da rede
443 substitutiva: leitos em hospitais Gerais , Ambulatórios de saúde mental, Centros de
444 Convivência, CAPS II em todas as regiões da cidade, CAPSi para crianças e adolescentes
445 usuários de álcool e outras drogas, residência terapêutica, equipes de saúde mental na atenção
446 básica . Há mais de dez anos a cidade de Londrina vem aguardando a implantação das
447 residências terapêuticas (alternativas de moradias para pessoas portadoras de transtorno
448 mental grave, que não contam com suporte familiar e social). O Ministério da Saúde já fez o
449 repasse de recursos diversas vezes. Mas a alegação da Secretaria de Saúde do município é que
450 não há dinheiro para a contra partida municipal. Sabemos que Londrina tem uma das maiores
451 arrecadações do estado, portanto essa é uma desculpa inaceitável. Municípios de menor porte
452 como Maringá e Cascavel já inauguraram seus projetos de residência terapêutica com
453 receitas bem menores. E vale lembrar que essas cidades começaram a implantar a rede
454 substitutiva recentemente. Londrina foi pioneira na luta antimanicomial criou um dos
455 primeiros CAPS do país. No passado, referência na área de saúde mental, nossa cidade é hoje
456 um exemplo de onde a má gestão e o descaso do poder público podem nos levar.
457 4. Descontinuidade no programa de Redução de Danos para usuários de álcool e outras
458 drogas, conforme política Nacional/portaria 1028/GM de 2005 e portaria 1190/MS de 2009
459 que “tem como objetivo reduzir as conseqüências adversas decorrentes do consumo de drogas
460 lícitas e ilícitas”. Hoje no município restou somente um profissional capacitado lotado no
461 CAPS AD. 5. A ausência de investimentos na rede de saúde mental tem como conseqüência um
462 uso maior de recursos hospitalares, mortes nos hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS,
463 piora no atendimento aos usuários, rotatividade dos profissionais da saúde mental, cobrança
464 de outros setores públicos (assistência social, educação, trabalho, justiça). 6. Descumprimento
465 do município quanto à redução de leitos psiquiátricos na CPL e Vila Normanda para
466 simultânea aplicação dos recursos na rede de cuidados substitutiva, conforme preconiza
467 o SUS. Portanto, um evidente retrocesso e enfraquecimento da proposta de ampliação da rede
468 de atenção em saúde mental. Enquanto se repassa milhões para os hospitais psiquiátricos os
469 CAPSs carecem de investimentos para não fecharem as portas. Portanto, diante do acima
470 exposto as entidades cobram uma resposta das autoridades da saúde e conclama a população
471 londrinense a nos apoiar nesta luta. Cordialmente, Fórum Popular em Defesa da Saúde
472 Pública de Londrina e Região, Fórum Popular em Saúde do Paraná- FOPS, Centro de
473 Direitos Humanos de Londrina, SOS- Serviço de Obras Sociais de Londrina, Rede de
474 Mulheres Negras do Paraná, Central de Movimentos Populares, Sindicato dos Nutricionistas
475 do Paraná – SINPAR, Sindprevs -Sindicato dos Servidores Públicos Federais em
476 Saúde, Trabalho, Previdência e Ação Social do Estado do Paraná, APP Sindicato, DCE UFPR,
477 Centro Acadêmico de Psicologia – UFPR, APRA- Associação de Praças do Estado do Paraná,

478 *SindSaúde Paraná, Coletivo de Luta Antimanicomial do Paraná*". **Jaqueline** pede aos
 479 conselheiros que avaliem essa votação **Rosalina** coloca que ficou muito incomodada que na
 480 fala da representante da Associação Londrinense parece que o conselho não está preocupado
 481 com encaminhamento da discussão, ninguém trouxe nada para votar hoje, foi dado
 482 encaminhamento de acompanhamento. **Ana Olympia** faz uma solicitação para algumas
 483 entidades, nem todas entidades aqui nominadas hoje, tem cadastro dentro da secretaria do
 484 CMS, solicita o e-mail de todas para que possa ter esse contato e registrar as reuniões,
 485 principalmente quando a pauta for específica. Encerrando essa reunião gostaria de colocar
 486 dentro da fala da conselheira Rosalina que abriu-se uma comissão de discussão envolvendo os
 487 serviços de saúde mental do Município, tem-se trabalhado alguns pontos para melhoria da
 488 assistência, vendo as necessidades dos CAPS e inclusive solicitando para que a servidora
 489 Ângela Lima permanecesse como Assessora de Saúde Mental, a pedido da própria comunidade
 490 para que ela ajude o Município a avançar nessas propostas. Nada mais havendo a tratar
 491 encerrou-se reunião. Esta ata foi digitada por Sandra Aparecida Oliveira Bavia e por Divina
 492 Alves Tolentino, revisada por Márcia Batista Brizola e será assinada pelos conselheiros abaixo:

494	Titular	Ana Olympia V. M. Dornellas	.....
495	Suplente		
496			
497	Titular	Djamedes Maria Garrido	.....
498	Suplente	Maria Cristina Rodrigues Gil	.....
499			
500	Titular	José Luis de Oliveira Camargo	Ausente
501	Suplente	Antonio Caetano de Paula	Ausente
502			
503	Titular	Sandra Iara Sterza	.....
504	Suplente	Márcia Cristina Rodrigues Marengo	.....
505			
506	Titular	Janaina Mazzer Salinet	Ausente com justificativa
507	Suplente	Lazara Regina Rezende	.....
508			
509	Titular	Marcos Rogério Ratto	.....
510	Suplente	Maldissulei Correa	.....
511			
512	Titular	Bett Claidh Nascimento	.....
513	Suplente	Manoel Nivaldo da Cruz	.....
514			
515			
516	Titular	Fahd Haddad	.....
517	Suplente	Ana Paula Cantelmo Luz	Ausente com justificativa
518			
519	Titular	Artemízia Martins	Ausente com justificativa
520	Suplente	Mara Rossival Fernandes	.....
521			
522	Titular	Margarida Fátima F Carvalho	Ausente
523	Suplente	Denise Akemi Mashima	.....
524			
525	Titular	Maria Célia P. R. Gregghi	Ausente com justificativa
526	Suplente		
527			
528	Titular	Paulo Fernando Nicolau	.....
529	Suplente	Paulo Marcel Yoshii	Ausente
530			

531	Titular		
532	Suplente	Neide Apda Gonçalves Ferreira	.....
533			
534	Titular	Joel Tadeu Corrêa	.....
535	Suplente		
536			
537	Titular	Manoel Rodrigues do Amaral	.....
538	Suplente	Neusa Maria dos Santos	Ausente
539			
540	Titular	Terezinha P. da Silva (Mãe Omin)	.....
541	Suplente	Gioconda Pereira da Silva	Ausente.
542			
543	Titular	Maria Osvaldina Mello de Oliveira	Ausente com justificativa
544	Suplente	Mariclei Ferro Belchior	Ausente
545			
546	Titular	Elizabeth Maria Alves	.....
547	Suplente	Silvia Aparecida Brazão	.....
548			
549	Titular	Elba Ferreira	Ausente
550	Suplente	Rosicler Amarins Moura Vaz	.....
551			
552			
553	Titular	Julia Satie Miyamoto	Ausente com justificativa
554	Suplente	Hildegard Maria Lopes	Ausente
555			
556	Titular	Izabella Grossi de Oliveira	Ausente
557	Suplente	Leliane Nogueira C Nascimento	.....
558			
559	Titular	Adriana Xavier Dorta	Ausente
560	Suplente	Sandra Alexandra Oliveira Silva	Ausente
561			
562	Titular	Maria José Teixeira Lopes	Ausente
563	Suplente	Esmeralda Pereira da Silva	Ausente
564			
565	Titular		
566	Suplente	Rosalina Batista	.....