



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45

ATA DA REUNIÃO EXTRAORDIÁRIA DO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

Ata da Reunião Extraordinária do Pleno do CES/SP de 24/08/2012

Aos vinte e quatro dias de agosto de dois mil e doze, foi realizada a Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, com a presença de conselheiros titulares e suplentes e convidados, sob a presidência da Sra. Maria Adenilda Mastelaro, eleita para presidir nesta data o Pleno do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, devido a ausência do presidente nato, Dr. José Manoel de Camargo Teixeira, no auditório Luiz Musolino, prédio da Secretaria de Estado da Saúde, sito à Avenida Dr. Arnaldo, 351, Térreo, com as seguintes presenças e representações: **I - PODER PÚBLICO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** – Haino Burmester, Silvany Lemes Cruvinel Portas, Mario Coimbra **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE** – Valéria Cristina Lopes Princz **CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** – Maria de Lourdes Piunti, Moacyr Miniussi Bertolino Neto **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Lúcia Yasuko Izumi Nichiata **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: CENTRAIS SINDICAIS** – Neuza Maria Paiva, Renata Thomaz Rosa Vignali – **SETOR EMPRESARIAL** – Mauro Daffre **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Regina Célia Pedrosa Vieira, Carlos Eduardo Danilevicius, Silvia Galli Gibrail de Oliveira **ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** – Sonia Maria Montesino da Silva **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE** – João Rodrigues Lemes, Leonides Gregório da Silva, Suely Castaldi Ortiz da Silva, Lúcia Helena de Oliveira, Maria Adenilda Mastelaro, Maria Cícera de Salles **ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSES DA MULHER** – Ana Clarissa Candido de Moura **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR** – Vera Lúcia Soveral da Silveira. **Justificaram a ausência: PODER PÚBLICO: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** – Affonso Viviani Junior - **SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE** – Luis Fernando Nogueira Tofani, Célia Cristina Pereira Bortoletto **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO** – Manoel Barros Bértolo, Luiz Carlos Zeferino – **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS** – Erik Oswaldo Von Eye **III - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: SINDICATOS DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE** – Maria das Graças Artur Machado, Otelo Chino Junior, Maria de Lourdes da Rocha Alves, Ana Rosa Garcia da Costa **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** – Miriam Rodrigues de Medeiros, Paulo Celso Nogueira Fontão, Fernanda Plesmman **IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Lucas André Fernandes Soler **ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE PATOLOGIA** – Lucas André Fernandes Soler **CENTRAIS SINDICAIS** – José Augusto de Sousa, Aparecida Bernadete Soares Sales, Luiz Antonio Queiroz, Ademar Barros Bezerra – **SETOR EMPRESARIAL** – Mônica Bross – **ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA** – Sônia Maria Montesino da Silva – **MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE** – João Xavier, Marcos Antonio Bardella – **ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER** – Anna Maria Martins Soares – **ASSOCIAÇÕES OU MOVIMENTOS POPULARES DE DEFESA DO CONSUMIDOR** – Carlos Botazzo – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES** – Jorge Morgado – **PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE** – Yoshihissa Kato, Claralice dos Santos das Chagas Rosa. **Faltaram: I - SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE** – Cláudia da Costa Meirelles, Marco André Ferreira D’Oliveira – **UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO** – Osvaldo da Rocha Grassioto, Emílio Carlos Curcelli **II - PRESTADORES PRIVADOS**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



46 **DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES FILANTRÓPICAS** – Meire Cristina Nunes Vieira Rosa
47 Ghilarducci, José Antonio Fasiaben **ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS** – Paulo Sérgio
48 Malafaia III – **REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: SINDICATOS DOS**
49 **TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE** – Kátia Aparecida dos Santos – **CONSELHOS DE**
50 **FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL** – Maria Lucia Zarvos Varellis, Reinaldo Ayer de
51 Oliveira IV – **REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS: – ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE**
52 **DEFICIÊNCIA** – Eurico Fernandes – **ASSOCIAÇÕES DE MORADORES** – Gilson da Cruz Rodrigues
53 – **Convidados:** Maria Solange Machado, Mario DML Mateus, Vladimir Freitas Junior, So Hee
54 Ko, Padre Julio R. Lancellotti, Valdir Fregolon, Mauricio Silva Lima, José Alberto B. Coruciro,
55 Carolina Franco Zanatta, Andréa de Alvarenga Campos, Nadir Satiko Tacihkawa, Tarcila C.
56 Amaral, Patrícia Pellaes, Nelson Pereira Bizerra, Fúlvia Bueno, Mara R. A, Regina Maria Catira,
57 Paulo Lima de Souza, Bráulio Bogapo, Christina HC Zeppini, Massumi Kamimura, Marcelo
58 Gallo, Selma de Brito, Maria Amaral, Fabio Cardoso, Fábio Belloni, Floriano Nuno Pereira, Luiz
59 Roberto Faggioni, Ronaldo de Oliveira, Lumena Furtado, Vitore Maximiano, Marcio R. Lima,
60 Maria Regina Tonin, João Carlos Angelini, Arnaldo Marcolino, Marco Antonio Bardella. A
61 reunião ordinária teve início às 13 horas 58 minutos sob a presidência da representante do
62 segmento dos usuários Sra. Maria Adenilda Mastelaro. Após cumprimentar e desejar boas
63 vindas aos presentes, passa a palavra para a secretária executiva Stela, que após as saudações,
64 apregoa a pauta. Inicia-se a reunião com a apresentação do Sr. Fábio Belloni que apresenta o
65 compilado dos relatórios dos diversos conselhos de fiscalização profissionais que vistoriaram o
66 Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva. Após a apresentação
67 do Sr. Fábio, foi composta a mesa para discussão. Sr. Reynaldo Mapelli Junior, representando a
68 Secretaria de Estado da Saúde, ressalta a importância do tema e solicita que seja encaminhado
69 oficialmente a chefia de gabinete para uma análise técnica e providências necessárias. Coloca
70 que se convenceu que aconteceram distorções na área da Saúde Mental ao longo dos anos,
71 mas que o foco deve ser a melhora do atendimento, lembrando que cada caso é único e não
72 há verdades absolutas sobre o tratamento. Reforça que avaliará o processo e tomará as
73 medidas cabíveis. Esclarece os processos que vem se desenvolvendo com a regionalização,
74 como o COAP, Mapa de Saúde, na formação de redes regionais mais efetivas. O conselheiro
75 Moacyr, representante do Conselho no ato, agradece a confiança do Pleno e relata que
76 quando as denúncias chegaram à Câmara Técnica de Saúde Mental foi decidido que seria feita
77 uma avaliação conjunta do Conselho Estadual da Saúde e Conselhos de Fiscalização
78 Profissionais, e o CES acompanharia as visitas. Coloca que os representantes dos usuários e
79 trabalhadores que compõem a Mesa Diretora, conselheiros Maria Adenilda, Lucas e Moacyr,
80 elaboraram dois encaminhamentos. A conselheira Vera Lúcia solicita que seja aberto debate
81 antes da leitura dos encaminhamentos. Fica acordado que serão feitas cinco inscrições para
82 manifestos dos conselheiros. A sra. Vera Lúcia esclarece que é leiga no assunto e precisa de
83 ajuda técnica. Coloca que segundo suas informações, o CAPS é um programa Federal em
84 parceria com o Município. Ressalta que entende que se a pessoa, pela característica de sua
85 condição não consegue frequentar o CAPS, deve ser encaminhada a outro serviço. No caso em
86 pauta, acredita que se houve falha foi não haver encaminhamento dessa pessoa para outra
87 possibilidade de tratamento, uma vez que o serviço também tem que zelar pela integridade
88 física dos demais pacientes. A conselheira Sueli lembra que muitas atitudes contrárias ao
89 esperado pelo paciente podem gerar a violência como resposta. Ressalta que regras de
90 convivência são importantes, porém devem ser revistas em comum acordo entre a equipe e



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



91 pacientes. Com relação às colocações da conselheira Vera, a conselheira Sueli fala da
92 importância de ampliar discussão no Conselho sobre o encaminhamento para outro local e
93 internação compulsória. A conselheira Valéria relata que participa de muitas discussões sobre
94 o CAPS Itapeva e que é lamentável ver como um local que já foi considerado como um serviço
95 de excelência, nas condições que se encontra atualmente. Demonstra sua preocupação com a
96 fala da conselheira Vera Lúcia, e afirma que numa situação de impasse, o profissional tem que
97 repensar sua prática e ter todo respeito ao usuário da Saúde Mental. Afirma que é preciso
98 trabalhar em parceria com outros membros da equipe, pois muitas vezes é o profissional que
99 não dá conta de lidar com o paciente. Ressalta que não pode permitir que estas atitudes se
100 perpetuem e que este assunto vem sendo discutido há anos. O conselheiro Mauro Daffre
101 coloca que assumiu recentemente como membro do Conselho e ainda está em processo de
102 conhecimento dos diversos temas discutidos. Entende que tanto o assunto quanto a discussão
103 são maiores do que estão apresentados. Coloca que há um problema social, que não vem
104 sendo cuidado, que está gerando alta demanda para a Saúde Mental com o aumento das
105 drogas, e no seu entendimento essa discussão deve ser levada ao governador. Após as
106 manifestações de conselheiros, foram disponibilizadas cinco inscrições de falas para os
107 convidados. O Sr. Mauro Diniz, representante do CAPS Itapeva, colocou que a presidência do
108 CAPS solicitou que este processo fosse encarado como aprendizado para melhoria do trabalho.
109 Ressalta que há alguns equívocos no relatório apresentado. Esclarece que são muito raros os
110 casos que precisam de encaminhamento para internação. Coloca ainda que as regras de
111 convivência são combinadas entre equipe e usuários e que raramente a chamada “suspensão
112 administrativa”, que é praticada por diversos serviços, é aplicada. Convida a todos para
113 conhecer o CAPS Itapeva, pois esta seria a única forma dos conselheiros verificarem o a rotina
114 de trabalho do CAPS. Sr. José Alberto ressalta a importância da atenção cuidadosa desde a
115 recepção, pois em muitos casos o paciente está iniciando uma crise e cita a atenção do CAPS
116 de Santa do Parnaíba que é exemplar. Padre Júlio Lancelotti coloca que embora a discussão
117 seja sobre o CAPS Itapeva, o que está em foco são os princípios. Destaca que nenhuma regra,
118 de nenhuma instituição pode ser maior que as regras humanas e a compaixão. Coloca que
119 concorda com a fala da conselheira Valéria. Não se pode atribuir às pessoas as patologias das
120 instituições e da sociedade. É preciso ter humildade para que cada um assuma suas
121 fragilidades, até porque a saúde é apenas um dos lados do problema. Relata, ainda, que
122 convive com pessoas em situação de rua que passaram pelo CAPS Itapeva e, em nome deles,
123 coloca que a única técnica é a compaixão. Dirigindo-se ao Dr. Reynaldo Mapelli Junior, solicita
124 uma audiência com o Sr. Secretário para discutir a situação da população em situação de rua.
125 Sr. Marcelo, representante do Conselho Regional de Serviço Social, esclarece que o CRESS não
126 coloca que as punições são “formas pedagógicas” como apresentadas. Destaca que há
127 interesses político no prédio, em função de sua localização. Ressalta que um grande problema
128 nesse serviço é a condição de trabalho, com uma equipe muito pequena, que também deve
129 ser cuidada. Considera que problemas apontados devem ser vistos e discutidos com a equipe e
130 que a história dessa instituição deve ser respeitada. Sr. Maurício, do Conselho Municipal de
131 Saúde de São Paulo, ressalta que o CAPS é uma instituição que por princípio deve ter porta
132 aberta, porem o CAPS Itapeva possui seguranças que barram a entrada e profissionais que se
133 acham superiores. Conclui dizendo que o usuário de Saúde Mental precisa de amor,
134 tratamento e não de cabresto. O Sr. Marcel Kaio, diretor do CAPS Itapeva, solicita a palavra
135 que é dada após 13 votos a favor e 1 abstenção. Sr. Marcel agradeceu a oportunidade de falar



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



136 diretamente com o Conselho. Ressalta que o relatório síntese apresentado demonstra total
137 desconhecimento do trabalho do CAPS. Relata que o caso foi amplamente discutido com o
138 Ministério Público e esse órgão entendeu as justificativas sobre as denúncias e que há um
139 projeto terapêutico destinado a cada caso. Coloca que pode disponibilizar o relatório do
140 Ministério Público. Esclarece que durante os três anos que o paciente em pauta esteve no
141 CAPS, todas as possibilidades foram aplicadas e que o recorte apresentado é tendencioso.
142 Convida a todos para conhecer o CAPS e se coloca a disposição para prestar os
143 esclarecimentos sobre este caso, que é pontual. Coloca ainda que não recebeu todos os
144 relatórios dos Conselhos de Fiscalização Profissional e solicita que seja encaminhado para
145 conhecimento e resposta. Dr. Reynaldo Mapelli Junior solicita uma cópia do relatório do
146 Ministério Público. A conselheira Maria Adenilda coloca que o intuito do Conselho não é de
147 expor serviço e pacientes, mas de construir uma solução de forma conjunta. O conselheiro
148 Moacyr esclarece que todos os Conselhos de Fiscalização Profissionais foram convidados a
149 participar da avaliação e a Câmara Técnica de Saúde Mental se preocupou com a história do
150 CAPS, mas a maior preocupação é com a atenção à saúde, com a lei e com a atuação em rede.
151 Coloca que antes da visita de fiscalização foram feitas reuniões da Câmara Técnica e dos
152 Conselhos de Classe com a Diretoria do CAPS e depois uma visita de um dia inteiro. Ressalta
153 que todos os conselheiros deveriam conhecer diversos CAPS pelo estado. Encerrada a
154 discussão foi lida a proposta de Resolução que foi votada item a item, conforme solicitação.
155 Item I *“Que sejam apuradas todas as irregularidades e possíveis irregularidades apontadas*
156 *pela fiscalização do Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva)*
157 *constantes do processo nº: 001.0001.001968/2011”*. Votação: 15 votos a favor. Item II *“Que*
158 *em caráter emergencial a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, assuma a*
159 *administração do Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) de*
160 *forma direta.”* Votação: 10 votos a favor, 5 contrários e 2 abstenções. Item III *“Que no prazo*
161 *máximo de três meses a contar da publicação da presente resolução o Centro de Atenção*
162 *Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) seja municipalizado e entregue à*
163 *administração do município de São Paulo na figura da Secretaria Municipal de Saúde de São*
164 *Paulo.”* Votação: 10 votos a favor, 5 contrários e 2 abstenções. A seguir, a votação da proposta
165 de Recomendação: *“O Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva)*
166 *seja integrado e constituinte da Rede de Atenção Psicossocial do município de São Paulo. Que a*
167 *administração do Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) seja*
168 *realizada de forma direta pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo”*. A
169 conselheira Vera Lúcia solicita uma questão de esclarecimento e questiona se não é ingerência
170 fazer uma Recomendação ao município. O conselheiro Moacyr esclarece que como se trata de
171 uma Recomendação, uma sugestão, não é ingerência. Votação: 11 votos a favor, 3 contrários e
172 3 abstenções. Após uma pausa para o café, a secretária executiva Stela compõe a segunda
173 mesa. O conselheiro Moacyr apresenta os números de leitos de Saúde Mental do estado, mas
174 informa que há equívocos nestes dados que foram fornecidos pela Secretaria. Relata também,
175 as denúncias da imprensa sobre os hospitais da região de Sorocaba. Coloca que quando o
176 Conselho Estadual de Saúde pede para que não haja abertura de leitos, não diz que nunca
177 mais haverá alguma internação, mas remete à construção de uma rede que de conta da
178 complexidade e necessidade de um paciente, no seu cotidiano e na crise com uma atenção
179 humanizada e de qualidade. O conselheiro Moacyr destaca ainda a inadequada ampliação de
180 leitos no hospital Lacan deste ano. Relembra a discussão do Plano Estadual de Saúde quanto às



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**



181 metas de Saúde Mental, e que logo após o Conselho retirar o aumento de 200 leitos previstos
182 para o quadriênio 2012/2015, foram informados pela mídia que a Secretaria estava
183 comprando 70 leitos no Hospital Lacan para mulheres grávidas usuárias de drogas. Comenta
184 que o Conselho solicitou à Secretaria de Estado da Saúde a documentação do convênio e
185 pactuação feita com o gestor municipal e que até o momento não recebeu esse material.
186 Destaca que essa decisão foi feita sem consulta ao Conselho que se sente desrespeitado, pois
187 o Plano Estadual de Saúde não é algo teatral, mas o compromisso assumido com relação às
188 ações e metas para a Saúde no estado. Sr. Sérgio Tamai esclarece que os dados fornecidos são
189 do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES DATASUS) e nem sempre estão
190 atualizados. Com relação à cobertura preconizada para CAPS, o índice está em 0,77 por mil,
191 dentro do que prevê o Ministério da Saúde. Porém é discutível se estes índices foram
192 determinados de forma adequada ou não, porque só se pode discutir parâmetros quando há
193 uma rede consolidada. Dr. Sergio coloca que esses parâmetros devem focar a necessidade de
194 atenção ao paciente e, coloca a título de esclarecimento que a média mensal de internação
195 compulsória por DRS é de 25 pacientes por mês. Afirma que existem 640 leitos em Hospital
196 Geral e que a SES vem tentando aumentar o número de leitos, mas há muita resistência dos
197 hospitais que sempre justificam que para ampliação desses leitos terão de fechar outros
198 setores. Ressalta que não é possível misturar leitos de desintoxicação com psiquiátricos. A
199 respeito do Hospital Lacan, explica que os leitos já existiam desde 2009 e a Secretaria vem
200 fazendo um levantamento sobre o perfil dos pacientes atendidos nestes três anos. Nos relatos
201 preliminares ficou demonstrado que 51% dos pacientes possuem alguma comorbidade aliada
202 à drogadição. Com isto os serviços tem que ser equipados e capacitados para este tratamento.
203 Coloca que outra demanda crescente são os adolescentes/crianças drogadependentes.
204 Destaca a importância de ações que extrapolam o âmbito da Saúde e que uma discussão válida
205 para o Conselho é com a Secretaria de Educação e Assistência Social, dado os aspectos
206 intersetoriais a serem abordados na construção de políticas e equipamentos conjuntos
207 para respostas mais efetivas para esse problema tão complexo. O Dr. Reynaldo Mapelli Junior
208 agradece a presença dos convidados, diz que não gostaria de entrar no mérito do que ocorreu
209 em Sorocaba, mas relata que o Ministério da Saúde ligou e informou que havia denúncias.
210 Então a Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde através das suas áreas de
211 Vigilância e Saúde Mental organizaram um trabalho conjunto com Ministério e a ANVISA.
212 Segundo informações do relatório, ainda não oficiais, estes hospitais não receberão mais
213 pacientes e terão um tempo para corrigir os problemas apontados. Destaca que o papel do
214 Conselho é extremamente importante na construção do SUS e o papel da Secretaria é auxiliar
215 na capacitação, atuar na regionalização e se preocupar com a atenção à saúde. Só que para
216 fazer tudo isso é preciso a ajuda do Conselho. Esclarece que no caso do autismo sempre é
217 colocado que o mais importante é a Atenção Básica, a família, mas é preciso cumprir a ordem
218 judicial de criar 5 Centros de Atenção. Ressalta que o Secretário não é a favor da internação
219 sem critérios e a prioridade é a rede de atenção, mas há casos onde a internação é necessária,
220 e nesses casos é necessário ter como base a ética e o respeito ao cidadão. Conta que antes da
221 reunião do Conselho estava em uma reunião com juízes para esclarecer que internação só
222 deve ser feita em último caso. Destaca, ainda, que discutir a abertura de leitos não é uma
223 prioridade da Secretaria, mas sim organizar a Rede de Atenção Psicossocial com tudo que se
224 faz necessário. A conselheira Maria Adenilda coloca que a intenção do Conselho é construir
225 uma solução conjunta. Dr. Vitore Maximiano agradece o convite e coloca que a Defensoria



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



226 Pública se interessa pelo debate e gostaria de receber os relatórios das discussões do
227 Conselho, inclusive os do CAPS Itapeva. Destaca que a Saúde Mental é um tema delicado, e
228 inclui as medidas de segurança do sistema prisional onde a situação é ainda pior. Relata que
229 estava vendo um relatório da Dra. Débora Diniz sobre a população prisional e que 3700
230 pessoas cumprem medida de segurança, um número pequeno que possibilita se pensar uma
231 atenção específica. Destaca que a Lei antimanicomial veio em boa hora e a Defensoria Pública
232 vem conferir cidadania ao cidadão em situação de vulnerabilidade, e uma das mais graves é a
233 Saúde Mental. Coloca a Defensoria Pública e a si próprio a disposição para participação do
234 debate e no atendimento de pessoas necessitadas. Dr. Luiz Roberto Faggioni coloca que o
235 Ministério Público é uma instituição em construção e muito do que falta é preenchido pelos
236 Conselhos. Destaca que em alguns momentos sente que a Luta Antimanicomial torna-se muito
237 idealista e que em muitas situações as famílias sofrem pela falta de leitos e se preocupa muito
238 com a forma que estes problemas são tratados. Concorde com a colocação da área técnica
239 sobre quais são os leitos e para quem. Conclui dizendo que a Promotoria reconhece a
240 demanda de leitos de internação e para longa permanência. Sra. Lumena coloca que a
241 pergunta deve ser que leito, para que e onde? Lembra os princípios que orientam a Saúde
242 Mental e apresenta a Rede de Atenção a Saúde Mental de São Bernardo do Campo. Ressalta
243 que o Município tem a gestão do Hospital Lacan e os leitos abertos pela Secretaria em 2009 e
244 2012 não foram negociados e nem mesmo informados a Secretaria Municipal de Saúde, nem
245 ao Colegiado e ao DRS. Assim, o município procurou o Estado, Secretaria e Governador,
246 porque uma regra do SUS, de único gestor, foi infringida. Coloca-se a disposição da Secretaria
247 para discutir os problemas do Lacan e destaca que o Hospital Psiquiátrico não faz parte da
248 Rede Psicossocial. Finaliza dizendo que muitos leitos são necessários, mas não leitos em
249 Hospital Psiquiátrico. Após a apresentação a presidente do Pleno, conselheira Maria Adenilda
250 abre algumas inscrições para manifestações. Sr. Alexandre coloca que há erros nos dados
251 apresentados sobre o quantitativo de leitos e que o problema é a qualidade do leito e da
252 atenção. Sr. Floriano comenta que levará as informações para a Câmara Técnica Bipartite de
253 Saúde Mental. O conselheiro Leonides solicita que a Secretaria Executiva solicite a cópia da
254 reportagem sobre o Hospital de Sorocaba para passar para os conselheiros. O conselheiro
255 Mario coloca que a opção pelo ambulatório no tratamento e a apresentação da Sra. Lumena
256 foram felizes. Destaca que o próprio Ministério Público reconhece que algumas questões,
257 como o *crack*, devem ter outros tratamentos e abordagens. Ressalta que toda rede deve ser
258 efetiva e cita casos que estão bem tratados e com boa evolução em hospitais psiquiátricos.
259 Destaca que a Secretaria pensa e deve pensar numa rede de atenção e relembra que não há
260 consenso sobre terapias e há patologias que ainda precisam de local específico. Ressalta que
261 não basta saber quantas pessoas o CAPS atendeu, mas tem que saber quantas famílias ele
262 recuperou. Finalizando, solicita pedido regimental de verificação de quórum. Feita a contagem
263 de conselheiros em condição de votos, foi verificada a presença de 13 conselheiros presentes
264 votantes, concluindo que não haveria quórum mínimo para votação. O conselheiro Moacyr
265 coloca que há deliberações do Conselho aprovadas em abril que não foram publicadas e não
266 podem mais ser vetadas. Destaca que as Resoluções não são algo apenas da luta
267 antimanicomial, pois o relatório da Conferência de Saúde Mental possui 31 itens que propõe o
268 fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos. O conselheiro Moacyr faz a leitura das
269 propostas de Resoluções e Recomendações, que regimentalmente deverão ser votadas na
270 próxima reunião do Pleno. Após a leitura, ficou aprovado o envio dos textos propostos, por



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE



271 meio eletrônico, a todos os conselheiros, para ciência e possíveis ajustes. Não havendo mais
272 nada a tratar a reunião foi finalizada as 18h00. **Encaminhamentos aprovados: Resoluções:**
273 **1.** *“Que sejam apuradas todas as irregularidades e possíveis irregularidades apontadas pela*
274 *fiscalização do Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva)*
275 *constantemente do processo nº: 001.0001.001968/2011”.* **2.** *“Que em caráter emergencial a*
276 *Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, assumida a administração do Centro de Atenção*
277 *Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) de forma direta.”* **3.** *“Que no prazo máximo*
278 *de 3 meses, a contar da publicação da presente resolução, o Centro de Atenção Psicossocial*
279 *Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva) seja municipalizado e entregue à administração do*
280 *município de São Paulo na figura da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.”* **4.**
281 **Recomendação:** *“O Centro de Atenção Psicossocial Luiz da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva)*
282 *deverá ser integrado e constituinte da Rede de Atenção Psicossocial do município de São Paulo*
283 *e que sua administração seja realizada de forma direta pela Secretaria Municipal de Saúde do*
284 *Município de São Paulo”.*

285 **Ata Lavrada por Nayara Vieira e Stela M. Pedreira.**