



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**O Grupo de Trabalho não é deliberativo. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

**ATA DO GRUPO DE SAÚDE MENTAL**

**LOCAL:** Virtual

**DATA:** 10 de setembro de 2024

**HORÁRIO:** 13h30min.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Janize Luzia Biella (DAPS), Juliana Silveira, Taisa (DAPS), Michele Brofman (DAPS), Alex (DIVS), Ângela Blatt Ortiga (DAPS),

**COSEMS:** Meri Machado (Cosems), Cleide (Joinville), Fábio Souza (COSEMS), Jorge Fernando (Gersa Blumenau/Médio Vale), Géssica Pinheiro (Itajaí), Rosilene Brasil (Criciúma), Karen, Elisabeth (Jaraguá do Sul), Silvana Possani, Juliana Caetano Silveira (Jaraguá do Sul), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Vale Itapocu).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** TAÍSA (DAPS).

**PAUTA**

1. Redefinição do grupo de condução da RAPS;
2. Diagnostico por região / macrorregião com base no PAR- plano de ação regional com atualizações do que foi habilitado 2023 e 2024.

**1. CRIAÇÃO DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS:  
COMPONENTES DA REDE.**

Taisa (Saúde Mental/DAPS) apresenta a instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial RAPS/SC será integrado pelos representantes das instituições abaixo indicadas: 01 representante da Diretoria de Atenção Primária à Saúde; 02 representantes da Gerência de Atenção Psicossocial de Santa Catarina; 01 representante da Gerência de Planejamento; 01 representante da Diretoria de Atenção Especializada; 01 representante da Gerência de Urgência e Emergência; 01 representante da Superintendência de Regulação; 04 representantes das Gerências Regionais de Saúde; 01 representante do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina; 01 representante do Colegiado de Apoiadores da RAPS de Santa Catarina; 01 representante do Ministério da Saúde; 01 representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS. O Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina será coordenado pelo membro titular da Gerência de Atenção Psicossocial vinculado à DAPS/SES. A Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS com a nova estruturação, sai da Superintendência de Planejamento para Superintendência da Assistência à Saúde - SAES. Criação de duas gerências: Gerência de Promoção e Prevenção à Saúde e Gerência de Atenção Psicossocial que está dividida em 3 áreas técnicas: Área técnica da



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

46 Saúde Mental - 07 profissionais; Área Técnica da EAP-Desinst. - 05 profissionais  
47 e Área Técnica do Sistema Prisional - 01 profissional. A integralidade do cuidado  
48 em saúde mental é um princípio que busca garantir a assistência à saúde mental  
49 de forma completa, considerando o indivíduo em todos os níveis de atenção e em  
50 seu contexto social, familiar e cultural. A saúde mental perpassa todos os níveis  
51 de atenção. Taísa explica os componentes em saúde mental que estão na  
52 Atenção primária e os componentes em saúde mental da média complexidade.  
53 Na média complexidade, com relação aos CAPS no estado, hoje existem 114  
54 CAPS nos vários tipos existentes de habilitação. A cobertura especializada em  
55 saúde mental cobre 130 municípios, considerando os CAPS I Microrregionais.  
56 Taísa cita o Novo PAC que proporciona financiamento para CAPS. Existem 10  
57 propostas cadastradas para construção de CAPS. Foram utilizados alguns  
58 critérios. Há o Residencial Terapêutico Transitório: Unidade de Acolhimento – UA,  
59 para usuários de drogas em situação de risco, adultos e infantojuvenil é  
60 transitório, podendo permanecer por até seis meses, com normas específicas.  
61 Destinados a ambos os sexos com acompanhamento terapêutico dos CAPS. E,  
62 Comunidade Terapêutica: que são Instituições que prestam serviços de atenção a  
63 pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias  
64 psicoativas, em regime de residência, tendo como principal instrumento a  
65 convivência entre os pares. Existem os Serviços Residenciais Terapêuticos:  
66 destinados a moradia para pessoas portadoras de transtornos mentais que  
67 perderam o vínculo familiar após a internação de longa permanência, com Projeto  
68 Terapêutico elaborado pelo CAPS de referência. SRT tipo I e SRT tipo II. **Leitos**  
69 **hospitais em saúde mental:** os leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais  
70 somados aos do Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPq/SC)  
71 são: 819 leitos contratualizados pelo PVH - Programa Valorização dos Hospitais e  
72 89 habilitados pelo Ministério da Saúde, excedendo em mais de 300 leitos a  
73 quantidade necessária para a adequada cobertura à demanda de internação em  
74 Saúde Mental existente no estado, como é definido pela Portaria Ministerial  
75 nº1631/2015. Taísa mostra a distribuição dos leitos hospitalares no estado,  
76 habilitados pelo MS e que recebem também, recurso do estado. E mostra outros  
77 leitos hospitalares em saúde mental financiados somente pelo estado. Taísa  
78 informa que o estado também instituiu a equipe EAP-DESINST. - EAP - serviço  
79 de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa  
80 com transtorno mental em conflito com a lei, o que contribuirá para a construção  
81 de um modelo de atenção integral e alternativo em consonância com os princípios  
82 da reforma psiquiátrica e com as políticas públicas de saúde mental do Brasil.  
83 Resolução nº 487/2023 do CNJ: interdição parcial do Hospital de Custódia - HCTP  
84 e previsão de fechamento desse espaço até novembro de 2024. Em 2023, havia  
85 mais de 90 institucionalizados no HCTP. Atualmente, são 45. Destes, 14- sem  
86 previsão de alta, 07- com apoio da EAP foram desinstitucionalizados e retornaram  
87 ao convívio familiar, 02- óbitos após a desinstitucionalização e 01- hospital  
88 especializado em leito psiquiátrico. E há a Política Nacional de Atenção Integral à  
89 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP -  
90 Outro componente da RAPS, da Atenção Primária.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

91 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a aprovação do Grupo Condutor.  
92

93 **2. DIAGNOSTICO POR REGIÃO / MACRORREGIÃO COM BASE NO PAR - PLANO DE AÇÃO**  
94 **REGIONAL COM ATUALIZAÇÕES DO QUE FOI HABILITADO 2023 E 2024.**

95 Taísa (DAPS) coloca que o PAR – Rede de Atenção Psicossocial foi construído  
96 em 2022. De 2022 até início de 2023 ele ficou parado. O PAR foi encaminhado ao  
97 MS e o mesmo não deu devolutiva ao estado, com exceção da Região da Grande  
98 Florianópolis, que voltou no fim de 2022. Taísa esclarece que os dados aqui  
99 apresentados foram extraídos das tabelas encaminhadas pelas macrorregiões  
100 referentes aos respectivos PARs. Taísa apresenta os dados de cada  
101 macrorregião de saúde com relação a capacidade instalada em saúde mental –  
102 Rede de Atenção Psicossocial. Fábio de Souza (Cosems) lembra a criação desse  
103 grupo de trabalho em saúde mental. Cita a fala da Taísa em que refere que o  
104 Cosems esteve um pouco ausente. Fábio cita que a saúde mental não chegou na  
105 Câmara Técnica de Gestão para ser discutida e ele participa da CT de Gestão.  
106 Fábio cita sobre o PRI, sobre o PAR e questiona que ainda há dúvidas do que são  
107 colocados no PRI e o que são colocados no PAR. Cita que esta proposta de PAR  
108 ainda não é de conhecimento de outras Câmaras Técnicas. Sugere que é  
109 importante que se coloque no PAR, objetivos, custo, referências. Sem isso, fica  
110 complicado para o entendimento dos municípios. Para engradecer este processo,  
111 acredita que seja necessário definir quais dados serão incluídos no PAR, como  
112 também, o PAR na atenção especializada. Cita as OCIs em que estão criando  
113 planos assistenciais. Que a saúde mental tenha um desenho que mostre as  
114 referências. Taísa esclarece sobre a ausência do Cosems que foi mal entendida a  
115 fala. Ela reforça que a presença do Cosems auxilia e agiliza os processos  
116 juntamente com a SES e informa que os PARs foram deliberados em CIB. Taísa  
117 cita que esperam que os PARs não fiquem somente no papel. Fábio refere que  
118 concorda com a fala da Taísa. O PAR em vigor é de 2014, segundo Jorge  
119 Fernando (Médio Vale). Kalinka (Região de Tubarão) faz umas colocações. Que  
120 elaboraram o PAR, passou em CIR e não foi para frente. Contextualiza a sua  
121 Região de Saúde quanto ao PAR. Fábio de Souza menciona que tentará auxiliar  
122 com sugestões e propostas para o grupo. Meri Machado (Cosems) sugere que  
123 esse grupo seja transformado em Câmara Técnica para que o assunto não tenha  
124 que ser submetido a outras câmaras técnicas. Taísa cita que a saúde mental ficou  
125 muito robusta, não cabendo as discussões em um GT. Meri sugere pensar nos  
126 municípios que não possuem CAPS. O que fazer com esses pacientes. Taísa  
127 informa que encaminhará a minuta do Grupo Condutor para a CIB. Agradece a  
128 todos. Fábio de Souza refere que se aprove o PAR no contexto geral, com a  
129 atenção especializada, com referências, custeio, atrelado à atenção primária.  
130 Deveriam estar contemplados neste PAR outros dados que serão sugeridos. Do  
131 Cosems, participarão do Grupo Condutor; Meri Machado, Fabio de Souza e  
132 Clemilson de Souza. Ver cronograma de reuniões do Grupo Condutor.

133

134

135

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite