

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

1. Dados Gerais:

Reunião Extraordinária do Grupo de Discussão e Trabalho: 28/03/2014 (8h30min–13h)
Sala do Conselho Superior do Ministério Público

2. Pauta da Reunião:

<i>1) Implantação da Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas nas Comarcas, tendo como base a experiência de Cascavel e o projeto-piloto da Comarca de Ponta Grossa.</i>
<i>2) Assuntos Gerais: Apresentados pelos representantes dos Grupos de Estudos; Definição da data da próxima reunião ordinária;</i>

3. Participantes:

<p>1) Cristina Corso Ruaro – Promotora de Justiça – Coordenadora do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas;</p> <p>2) Adélia Souza Simões - Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Jerônimo de Albuquerque Maranhão, de Ponta Grossa;</p> <p>3) Caroline Chiamulera – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Paulo Rubens Madureira, de Guarapuava;</p> <p>4) Emiliano Antunes Motta Waltrick – Promotor de Justiça - Representante do Grupo de Estudos Jerônimo de Albuquerque Maranhão, de Ponta Grossa;</p> <p>5) Fábila Teixeira Fritegotto Gimenez – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Aparecido Rodrigues, da Região Metropolitana de Curitiba;</p> <p>6) Francisco de Carvalho Neto – Promotor Substituto – Representante do Grupo de Estudos Mário Faraco, de Umuarama;</p> <p>7) Heric Stilben – Promotor de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Octacílio Vieira Arcoverde, de Francisco Beltrão;</p> <p>8) Isabella Demeterco – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Celso Peixoto Ribas, do Litoral;</p> <p>9) Juliano Marcondes Paganini – Promotor de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Alcino de Carvalho e Souza, de Jacarezinho;</p> <p>10) Márcia Felizardo Rocha de Pauli – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Eduardo Correia Braga, de Paranavaí;</p> <p>11) Márcia R. R. de Menezes dos Anjos – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Promotor Santa Rita, de Londrina;</p> <p>12) Robertson Fonseca de Azevedo – Promotor de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Rogério Luz, de Maringá;</p> <p>13) Rosana Araújo de Sá Ribeiro – Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Arthur Rodrigues Tramujas Neto, de Campo Mourão;</p> <p>14) Suzy Mara de Oliveira - Promotora de Justiça – Representante do Grupo de Estudos Eduardo Correia Braga, de Paranavaí;</p> <p>15) Luis Felipe Ferro – Professor da Universidade Federal do Paraná;</p> <p>16) Luciano S. Gevaerd - Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria de</p>
--

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

Estado da Saúde - SESA/PR;

17) Larissa Sayuri Yamaguchi – Psicóloga integrante da equipe técnica da Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde - SESA/PR;

18) Marcelo Fortunato – Coordenador da Casa de Acolhida Nossa Senhora do Perpétuo Socorro;

19) Cláudia Richter – Convidada;

20) Letícia Soraya de Souza Prestes Gonçalves – Assessora PGJ.

4. Resumo da Reunião

Os trabalhos foram inaugurados pela Promotora de Justiça **Cristina Corso Ruaro**, Coordenadora do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas e do Projeto Semear de Enfrentamento ao Alcool, Crack e Outras Drogas, que cumprimentou aos Promotores de Justiça integrantes do Grupo de Discussão e Trabalho – GDT e demais presentes, explicitando que o objetivo da reunião extraordinária é discutir as diretrizes para a implantação da rede de serviços para o enfrentamento às drogas no Município de Ponta Grossa, escolhido como projeto-piloto que servirá de modelo a ser replicado nos demais Municípios paranaenses. Asseverou, nesse sentido, que para prestar o auxílio técnico e metodológico necessário à estruturação da rede, o Professor **Luís Felipe Ferro**, da Universidade Federal do Paraná encaminhou ao Grupo um dossiê sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Ponta Grossa, bem como se dispôs a fazer uma aproximação do Grupo com representantes da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná – SESA/PR. Por sua indicação, foram convidados a participar desta reunião a psicóloga integrante da equipe técnica da Divisão de Saúde Mental da SESA/PR, **Larissa Sayuri Yamaguchi**, e o Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**. Na sequência, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** passou a palavra aos representantes da Secretaria de Estado da Saúde. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR **Luciano S. Gevaerd** saudou a todos os presentes e agradeceu o convite, expondo que pretende compartilhar com os Promotores de Justiça o que a equipe da SESA/PR está realizando nas regionais de saúde paranaenses em termos de saúde mental. Explicitou, nesse sentido, que o diálogo com o Ministério Público tem sido fundamental para viabilizar a troca de informações, aprimorar a prestação dos serviços de saúde e, desse modo, beneficiar toda a população do Estado do Paraná. Salientou que desde o ano de 2011 a equipe vem trabalhando na construção de uma política estadual que visa principalmente auxiliar os pequenos Municípios, temática que se insere na discussão sobre a regionalização, afirmando, nesse talante, que **no Paraná cerca de 80% (oitenta por cento) dos Municípios, ou seja, 312 (trezentos e doze) dos 399 (trezentos e noventa e nove) têm menos de 20.000 (vinte mil) habitantes,** bem como que as políticas do Ministério da Saúde excluem os Municípios pequenos, que não podem contar com um serviço como o Centro de Atenção Psicossocial – Alcool e Drogas - CAPS-AD III, por exemplo, e que o grande objetivo da equipe com as discussões, orientações e com a perspectiva do cofinanciamento é justamente oportunizar o acesso dos Municípios pequenos aos serviços mais complexos. Ao final da sua fala, o Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, comunicou aos presentes que será repassado o nome de todos os **Coordenadores Regionais de Saúde Mental do Paraná** com o objetivo de que os Promotores de Justiça das Comarcas do interior do Estado possam entrar em contato com as coordenações regionais, em especial nos casos em que existem dúvidas sobre os encaminhamentos, para esclarecer para onde encaminhar os pacientes, qual é a referência, bem como se há necessidade ou não de recomendar o internamento, destacando que esse é o grande diferencial que pode começar a ser estabelecido para auxiliar a população do Estado do Paraná. Em seguida, passou-se a palavra à psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi**, integrante da equipe da Divisão de Saúde Mental da SESA/PR, que também cumprimentou aos presentes e agradeceu o convite para participar da reunião, realçando a importância de o Ministério Público se aproximar dos Municípios, executores das políticas públicas e iniciando, de imediato, a expor a apresentação elaborada pela Coordenação Estadual de Saúde Mental sobre a Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná, que será disponibilizada para publicação no site do Projeto Semear. Ressaltou a ampliação da rede de atenção psicossocial e as diretrizes da rede. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** mencionou, no que concerne às diretrizes, que elas trazem para a sociedade grandes desafios, pois não é apenas a implantação de serviços na área da saúde que ensejará o seu

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

cumprimento, mas sim uma mudança de paradigma cultural e social, destacando que o enfoque intersetorial também é fundamental. A expositora abordou, ainda, os componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, elucidando que no que tange à atenção hospitalar, houve a exclusão dos hospitais psiquiátricos, que são especializados, da rede, os quais podem ser acessados apenas enquanto a rede não estiver organizada ou quando não for suficiente para prestar assistência às pessoas em sofrimento. Em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos, que compõem as estratégias de desinstitucionalização, a psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** asseverou que eles são destinados a pessoas que ficaram asiladas em hospitais psiquiátricos em internamentos de longa permanência, por no mínimo dois 2 (dois) anos, e constituem-se de moradias atualmente vinculadas aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. O Promotor de Justiça **Robertson Fonseca de Azevedo** indagou, durante a explanação, se todos os componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS são de responsabilidade do gestor municipal, ao que ela respondeu que sim, acrescentando que em algumas hipóteses há gestão regional dos componentes, complementando que no Paraná a maioria dos serviços que estão regionalizados são geridos pelos consórcios intermunicipais de saúde. A expositora também fez menção à Política Estadual de Saúde Mental, estabelecida pela Lei Estadual nº 11.189/1995, que segue os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da Política Nacional de Saúde Mental. Elucidou que desde 2011 a Coordenação Estadual de Saúde Mental vem trabalhando na redefinição da Política Estadual de Saúde Mental, por meio da realização de um planejamento estratégico que atenda às realidades do Estado, e procurando abranger o que a Política Nacional não contempla. Asseverou, igualmente, que a Rede de Atenção à Saúde Mental é uma das cinco redes prioritárias de implantação e implementação da gestão atual. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** explicou, ademais, que a área da saúde também tem a tarefa de trabalhar com a promoção e a prevenção de agravos e riscos, observando, contudo, que hoje majoritariamente só se consegue trabalhar com a assistência, ou seja, quando as pessoas já estão em sofrimento, concordando que as ações de promoção e prevenção ainda são bastante incipientes nos diversos pontos de atenção. A expositora justificou que o prazo até 2020 estipulado pela equipe no Mapa Estratégico da Rede de Atenção à Saúde Mental para desenvolver um modelo de gestão articulada com outras áreas governamentais e a sociedade civil, que proporcione saúde mental a toda população paranaense, é longo justamente porque os objetivos da rede são pretensiosos, havendo estudos que apontam que para se estabelecer uma rede de atenção à saúde é preciso no mínimo 10 (dez) anos. Além disso, a expositora esclareceu que os serviços assistenciais são de responsabilidade municipal, cabendo ao Estado, em seu papel regulador, a incumbência de estimular a criação de políticas municipais em consonância com a reforma psiquiátrica, articular negociações regionalizadas, fiscalizar e oferecer suporte técnico às equipes. O Promotor de Justiça **Robertson Fonseca de Azevedo** perguntou à expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** se há uma estratégia diferenciada voltada para Municípios com zonas portuárias, como Paranaguá, e de fronteira, como Foz do Iguaçu, tendo ela respondido que a equipe tenta implementar estratégias diferenciadas, havendo em cada uma das regiões há um Coordenador Regional de Saúde Mental, através do qual são feitas as negociações com os Municípios, por intermédio de reuniões periódicas com os Coordenadores Municipais de Saúde Mental e com inserções nas Comissões Intergestores Bipartites - CIB's Regionais, que é um momento de pactuação dos gestores municipais com o gestor estadual, e também com os Comitês Intersetoriais Regionais de Saúde Mental, que congregam não só a área da saúde, mas também as áreas de assistência social e educação e outros parceiros que tenham abrangência regional. Destacou que uma dificuldade que a equipe tem encontrado é o gestor, motivo pelo qual é fundamental trabalhar com os gestores, inclusive na sua capacitação para a implantação e a organização do sistema. Mencionou que as regiões de fronteira, como Foz do Iguaçu, a região de Toledo, na fronteira com a Argentina e o Paraguai, e o litoral são bastante críticas e as negociações também são bastante complicadas. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** questionou a expositora sobre quais os obstáculos que impedem que os gestores de regiões críticas e para as quais por vezes há verbas estaduais e federais disponíveis, de acessarem e utilizarem tais recursos para a implementação dos serviços de saúde. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, solicitou a palavra para fazer um comentário em relação ao questionamento, asseverando que **o Estado do Paraná é um corredor de drogas, fato que está muito claro para todos, e que a quantidade de drogas que entra pelo Paraguai e é distribuída para os outros Estados é enorme. Destacou, ainda, que no ano passado a Secretaria de Estado Segurança Pública do Paraná apreendeu mais drogas no Estado do Paraná do que todos os outros 11 (onze) Estados da Federação que**

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

possuem fronteira, consignando que é inegável que há uma criticidade em Foz do Iguaçu, Guaíra, Toledo e em Paranaguá, por ser área portuária. Ressaltou, nesse aspecto, que o encaminhamento da equipe da Secretaria de Estado da Saúde, além da conversa com os gestores e do seu convencimento técnico, é no sentido de que o Ministério da Saúde não respeite apenas o critério populacional para autorizar a implantação dos serviços, porque essa postura ensejará a exclusão da análise de questões epidemiológicas e de características específicas dos Estados e das diversas regiões, fato que terá influências muito negativas para a população, exemplificando a sua colocação com o Município de Prudentópolis, próximo à Guarapuava, no qual há uma incidência muito grande de alcoolistas em virtude da questão cultural, por habitarem na região muitos descendentes de ucranianos, e mencionando que essa peculiaridade tem de ser levada e demonstrada ao gestor nacional, que é quem autoriza, habilita, ou dá parecer positivo para a implantação de serviços, para que se respeitem as especificidades da região. Expôs, ainda nesse sentido, que no ano de 2012 esteve em Guaíra, oportunidade em que conversou com a Secretária de Saúde, que afirmou que a cidade tem cadastrados no sistema de saúde municipal, não obstante a população gire em torno de 40.000 (quarenta mil) pessoas, 60.000 (sessenta mil) usuários, os quais são provenientes, em sua maioria, do Mato Grosso do Sul e do Paraguai, explanando que a situação relatada demonstra a existência de um cenário extremamente difícil para o Município na área da saúde, tendo em vista que ele tem que sobreviver com um financiamento federal feito para a população de quarenta mil pessoas, mas presta atendimento de fato para mais de sessenta mil usuários. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, concluiu que por essas e outras tantas situações a orientação para as regionais de saúde é de que sejam observadas as características específicas de cada região, evitando a elaboração de planos de ações padrões para todas as 22 (vinte e duas) regionais do Estado. Ilustrou que os sete municípios da regional de Paranaguá terão de se organizar de forma a entender que, por exemplo, nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro eles terão um fluxo de pessoas que multiplicará por cinco ou até por oito a sua população, o que repercutirá no aumento da demanda por serviços de saúde. Afirmou, ainda, que é equivocado olhar para o Mapa de forma estática e formular uma regra para as vinte e duas regionais, demonstrando a necessidade de discutir a temática em âmbito regional e microrregional e informando que para alcançar esse objetivo foram construídos vinte e dois planos de ação regionais pelos próprios Municípios, tendo o representante do Conselho dos Secretários Municipais da Saúde afirmado, na ocasião, que pela primeira vez os Municípios conseguiram expor as suas necessidades e colocar as suas perspectivas na construção do planejamento da Secretaria Estadual no âmbito da Saúde Mental. Em continuidade à exposição, a psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** informou, no que diz respeito às perspectivas de processos e de gestão da Secretaria Estadual da Saúde, que já foram realizadas: **i)** a criação do Comitê Intersecretarial de Saúde Mental do Estado do Paraná – CISMEEP e a partir desse Comitê, do qual participam a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Justiça, a Secretaria de Segurança Pública, a Secretaria da Educação e a Secretaria de Família e Desenvolvimento Social, foram criados os Comitês Regionais e Municipais Intersetoriais de Saúde Mental. Destacou, nesse aspecto, que dentre os Comitês Regionais estão funcionando 13 (treze) Comitês das 22 (vinte e duas) regionais, os quais são responsáveis pela articulação e mobilização para a criação dos Comitês Municipais nos Municípios que fazem parte do seu território, salientando que no último levantamento feito durante o final do ano passado havia em torno de 50 (cinquenta) Municípios já com lei ou decreto de criação dos respectivos Comitês Municipais Intersetoriais, cujos encontros constituem um momento em que os representantes das políticas públicas se reúnem para discutir e planejar algumas ações em conjunto na área de saúde mental; **ii)** a contratualização dos hospitais psiquiátricos, com a inclusão de alguns critérios de qualidade de assistência; **iii)** a realização do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares na Área de Psiquiatria - PNASH/Psiquiatria, que é um Programa do Ministério da Saúde, mas cuja execução ficou a cargo da Secretaria Estadual da Saúde, oportunidade em que foi feita a avaliação dos **15 (quinze) hospitais psiquiátricos** do Estado do Paraná, destacando que apesar da finalização do levantamento, em julho do ano passado, ainda não foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde com os dados levantados nacionalmente; **iv)** a regulação dos leitos psiquiátricos nas Macros Leste (pólo em Guarapuava) e Norte (pólo em Londrina), elucidando, nesse aspecto, que além das regionais de saúde o Estado é dividido em quatro Macros, tendo sido implantada a regulação dos leitos psiquiátricos em duas delas. Esclareceu também que a regulação é a priorização de situações de solicitações de internamentos psiquiátricos com base no quadro clínico dos pacientes e está sendo realizada por uma equipe de psiquiatras e de enfermagem com experiência em psiquiatria provenientes dos antigos Centros Psiquiátricos

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

Metropolitanos – CPM 24 (vinte e quatro) horas; v) o I Encontro de Saúde Mental do Estado do Paraná, com o tema “Implementando a Rede de Saúde Mental”, em 10 e 11 de julho de 2012, que contou com 500 (quinhentos) participantes e foi o início do processo de elaboração dos planos de ações regionais e de pactuação, com o estabelecimento de prazos para a implantação dos serviços; vi) a elaboração dos planos de ação regionais, dos quais 10 (dez) já foram pactuados a partir da construção das 22 (vinte e duas) regionais. Ressaltou, nesse sentido, que só 10 (dez) foram pactuados porque os outros 12 (doze) ainda precisam de alguns ajustes, principalmente na área infanto-juvenil, porque não foram identificadas quaisquer propostas para esse tipo de atendimento; vii) a instituição do Grupo Condutor Estadual da RAPS, do qual participam a Secretaria de Estado da Saúde e o representante dos Municípios, com o apoio do Ministério da Saúde, em que são analisados os planos regionais e todas as implantações de serviços; viii) a formação da Comissão de Desinstitucionalização. Relatou, nesse aspecto, que há em torno de 60 (sessenta) pacientes asilados em hospitais psiquiátricos, observando, todavia, que há muitos outros pacientes que apesar de não estarem em hospitais psiquiátricos, estão habitando em locais alternativos, como abrigos, porque não houve a implantação do Serviço Residencial Terapêutico – SRT, ressaltando que esse é um grande desafio para a equipe, porque as negociações para a implantação desse serviço municipal não têm sido bem sucedidas, asseverando que o Estado tem tentado outras alternativas, mas acaba tendo que se responsabilizar por ações que incumbem aos Municípios, principalmente em relação à desinstitucionalização. Explicitou, no entanto, que com a Comissão foi possível negociar algumas situações específicas no Estado, como ocorreu em São José dos Pinhais, que tinha uma solicitação de SRT estagnada, até porque o Município não conseguia comprovar que os pacientes haviam ficado mais de 2 (dois) anos ininterruptos internados em hospital psiquiátrico, e com uma intervenção feita junto ao Ministério da Saúde foi possível dar encaminhamento ao processo. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** fez a observação de que a limitação de 2 (dois) anos de internamento para a implantação do Serviço Residencial Terapêutico prevista na Portaria do Ministério da Saúde é um problema sério, porque hoje não há mais ninguém institucionalizado há 2 (dois) anos, e em Guarapuava, por exemplo, não se autoriza a permanência em hospitais, porque a lei prevê um prazo específico de internamento enquanto as pessoas estão em surto psicótico, questionando aos representantes da SESA/PR o que fazer com as pessoas após esse período, pois elas raramente têm curador ou algum familiar por elas, consignando que nesses casos não há como fazer o encaminhamento, porque os CAPS, apesar de existirem na região, não resolverão o problema. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** afirmou que essa é uma situação cotidiana na Promotoria de Justiça de Ponta Grossa, ressaltado que há dois problemas a serem enfrentados: o primeiro diz respeito à mudança de cultura, porque a sociedade ainda não internalizou as disposições da lei e as famílias procuram o Ministério Público para internar os pacientes e não com o objetivo de conseguir tratamento para eles, abandonando-os. O segundo problema se refere à falta de aderência ao tratamento pelos dependentes de álcool e outras drogas, que se recusam a freqüentar o CAPS e a tomar os medicamentos receitados, por exemplo. Consignou, nessa linha, é preciso considerar esses problemas no estabelecimento do fluxo de atendimento. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** salientou que as dificuldades expostas são freqüentes e de responsabilidade das áreas de assistência social e da saúde, que devem fazer o encaminhamento dessas pessoas, ressaltando, no entanto, que o problema enfrentado em Guarapuava diz respeito ao período pós-internamento, porque muitas vezes as pessoas internadas já estão com os vínculos familiares muito frágeis, quase rompidos, e a família entende que internar resolverá o problema, mas será necessário que ela acompanhe o paciente mesmo depois do período de surto, ministrando os medicamentos, por exemplo, o que não tem sido observado, pois há abandono dos pacientes submetidos ao tratamento e a Promotoria de Justiça não tem para onde encaminhá-los. A Promotora de Justiça **Suzy Mara de Oliveira** destacou que justamente em virtude da observação feita pela colega é necessário que as famílias estejam cadastradas nos programas do CAPS para capacitação sobre como lidar com os pacientes quando eles retornam para suas casas após o internamento. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** complementou que é preciso desenvolver um trabalho intersetorial, tanto com a área da saúde quanto com a de assistência social. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** consignou, nesse sentido, que os Promotores de Justiça tocaram em pontos nevrálgicos do sistema. No que concerne ao Serviço Residencial Terapêutico, concordou com as colocações, destacando a equipe tem feito discussões com o Ministério da Saúde e que os frutos foram os serviços em São José dos Pinhais, que estava sendo negociado há muito tempo, e em Guarapuava, onde houve um

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

acordo para que o Município e a área de assistência social fizessem uma nova avaliação das pessoas e encaminhassem até semana que vem o histórico para tentar negociar com o Ministério da Saúde a implantação do serviço. Mencionou, nesse aspecto, que **a preocupação do Ministério da Saúde em relação à implantação dos SRTs é que as estruturas sejam utilizadas para abrigar moradores de rua**, que constituem um público de responsabilidade da política da assistência social, bem como que o Ministério está priorizando o atendimento aos asilados em hospitais psiquiátricos. Além disso, evidenciou que embora no Paraná haja poucos asilados, no Brasil inteiro há 11.000 (onze mil) asilados em hospitais psiquiátricos, e que só em São Paulo há 4.000 (quatro mil) pessoas nessa situação. Em relação às pessoas que moram em hospitais psiquiátricos no Estado do Paraná, afirmou que das 60 (sessenta), 21 (vinte e uma) estão no Hospital Adauto Botelho. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, consignou que não obstante haja dificuldades, as negociações têm sido feitas, acrescentando que há outro viés da Portaria nº 3.088/2011, que trata das pessoas que estão em hospitais de custódia e de tratamento psiquiátrico, que constitui outro grande gargalo do sistema, asseverando que a SESA/PR absorveu uma demanda por conta de um mutirão carcerário que foi realizado pelo Tribunal de Justiça em que foram atendidas 60 (sessenta) pessoas, oportunidade em que a Secretaria abriu um edital de chamamento para contratação de um serviço que pudesse atender as pessoas que estavam no Complexo Médico Penal ou no Hospital de Custódia como alternativa, porque muitas delas estavam lá há 20 (vinte), 30 (trinta) anos, de forma completamente ilegal. Expôs, ainda nesse sentido, que com a criação da Comissão de Desinstitucionalização têm-se fomentado discussões periódicas com o Ministério da Saúde sobre o assunto. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** asseverou há um procedimento instaurado em Ponta Grossa a respeito dos Serviços Residenciais Terapêuticos, destacando que o gestor e a gerência de saúde mental têm apresentado resistência para implantar o serviço justamente em razão do receio de misturar a população dos egressos do complexo médico penal com a população que está em hospitais psiquiátricos. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, também colocou que em virtude dessas necessidades foi feita uma discussão em Guarapuava há cerca de meio ano atrás, em que se reuniram gestores municipais de aproximadamente 10 (dez) Municípios que seriam elegíveis para a implantação dos SRTs, com toda uma tentativa de sensibilização sobre a necessidade do serviço, mas **infelizmente a resposta é sempre negativa porque o gestor municipal entende que não é competência dele, principalmente quando se fala que as pessoas atendidas não serão necessariamente munícipes dele**, o que torna a discussão mais difícil. Asseverou que outra alternativa encontrada pela SESA/PR foi a publicação de edital de chamamento, que se encontra inclusive aberto, para empresas que pretendam implantar o Serviço Residencial Terapêutico. Mencionou que a SESA/PR trabalhou com uma regulamentação para o edital nos moldes da Portaria, pagando as empresas com recursos oriundos do tesouro do Estado para tentar implantar os serviços que queiram se habilitar a desenvolvê-los, porque houve a percepção de que a implantação nos Municípios é muito complexa e difícil. Esclareceu que a Secretaria induz, estimula, orienta, e explica, mas não há obrigatoriedade de implantação desse serviço. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** consignou, nesse sentido, que a intenção do Grupo de Discussão e Trabalho - GDT do Projeto Semear é exatamente estruturar e criar uma rede, juntamente com o gestor, em que o Ministério Público possa funcionar como fomentador e motivador. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** informou que Portarias que disciplinam a internamento ininterrupto pelo período de 2 (dois) anos são a Portaria nº 106/2000 e a Portaria nº 3090/2011. A Promotora de Justiça **Fábia Teixeira Fritegotto Gimenez** consignou, no que concerne ao internamento, que em virtude da constatação de situações como a de um paciente que está internado há 40 (quarenta) anos no Hospital San Julian, de Piraquara, e da existência de cerca de 5 (cinco) internos em condições similares, a Promotoria de Justiça iniciou um trabalho no local, a partir da instauração de um procedimento, relatando que na prática se deparou com uma relutância dos próprios pacientes em sair da Instituição, não obstante houvesse o apoio e o comprometimento da equipe de saúde mental de Piraquara, porque eles perderam completamente o vínculo com o mundo exterior. Mencionou, nessa toada, que para conseguir levá-los ao CAPS foi necessário desenvolver um trabalho de convencimento durante aproximadamente um ano e meio, enfatizando que o processo é muito lento. Narrou, ainda, que nesse caso específico, além da regulamentação havia a vontade dos gestores e a cobrança da Promotoria de Justiça, mas o que sobressaiu foi o aspecto humano das pessoas que ficaram por tanto tempo asiladas e desassistidas da família e de qualquer outro olhar para elas, salientando que é preciso considerar o subjetivismo de cada situação para

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

desempenhar as ações pretendidas. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** fez alusão, nesse aspecto, à obra denominada “*Holocausto Brasileiro*”, que retrata a realidade do Hospital de Barbacena, sugerindo a leitura aos presentes e ilustrando que o texto descreve casos de pessoas que permaneceram tanto tempo no hospital. A Promotora de Justiça **Rosana Araújo de Sá Ribeiro** asseverou que o que está sendo discutido tanto pela Secretaria de Estado da Saúde quanto pelos colegas é a questão da regionalização e do planejamento a nível regional, indicando a importância de se discutir com os gestores das microrregiões sobre as necessidades dos municípios, e enfatizando o papel relevante do Ministério Público nesse contexto. Explicitou, nesse sentido, **que deve haver duas frentes de enfrentamento. A primeira deve se dar por intermédio da criação de uma rede de atenção junto à Secretaria de Saúde**, observando, todavia, que na prática, principalmente no interior, apesar da existência e da suficiência da legislação, o dia a dia é difícil, motivo pelo qual, na linha dos objetivos do Projeto Semear, o Grupo de Estudos Arthur Rodrigues Tramuja Neto, de Campo Mourão, reuniu-se no dia 18 de março de 2014, na sede da Comunidade dos Municípios de Campo Mourão – CONCAM, composta pelos 25 (vinte e cinco) Municípios da região, com os Secretários de Saúde de todos os Municípios, os Prefeitos e o gestor regional da saúde, oportunidade, inclusive, em que o Procurador de Justiça **Marco Antonio Teixeira** fez uma explanação sobre saúde mental, para que pudessem ser traçadas as necessidades da região e ser criada a rede, encontro do qual resultou não apenas o comprometimento do Estado para criar um CAPS-AD III na região, mas também de toda a rede de atenção. Ressaltou, nesse sentido, que é importante que os Promotores de Justiça desencadeiem ações semelhantes, ouvindo e reunindo os gestores do Estado e do Município, bem como que é essencial que o Ministério Público trabalhe também com **uma segunda frente de enfrentamento, qual seja, o combate ao tráfico de drogas**. O Professor **Luis Felipe Ferro** expôs que as questões discutidas são complexas, principalmente nos Municípios pequenos. Elucidou que na Itália, que é o modelo de referência brasileiro, há o TSO, cuja abreviatura significa Tratamento Sanitário Obrigatório, um modelo no que eles obrigam que o serviço cuide dos pacientes, destacando que os profissionais das equipes de saúde brasileiras também precisam enfrentar, espelhando-se no modelo, situações críticas em que haja demanda dos usuários do sistema e de familiares. Afirmou, ainda, que no fluxo atual a Unidade Básica de Saúde encaminha os cidadãos para o CAPS, mas eles não aderem ao tratamento ou porque não vão ao CAPS ou porque não se identificam com o trabalho desenvolvido pelo serviço, que geralmente não contempla a construção de um projeto terapêutico efetivo para os indivíduos que considere realmente as necessidades deles. Isso resulta na não adesão do sujeito ao tratamento, fato que causa o sofrimento e o adoecimento da família também, porque não há suporte dos serviços de saúde. Destacou que na prática o CAPS não dá conta, narrando uma situação ocorrida no CAPS de Pinhais em que a gestora fechou as portas para um sujeito que chegou em surto e alcoolizado, afirmando que, nessa situação, o sujeito retorna para casa e quem sofre é a família, bem como que essa lógica precisa ser alterada, pois ao invés de o sujeito ser obrigado a se internar, o CAPS é que deveria ser obrigado a tratá-lo com qualidade. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** também relatou que a Coordenadoria recebeu a informação de que na esquina do CAPS de Pinhais há uma casa em que se pratica tráfico de drogas, fato que é de conhecimento dos funcionários, e que eles não chamam a polícia com receio de colocar em risco os frequentadores do serviço, bem como que na ocasião em que houve o acionamento da polícia os agentes se pronunciaram no sentido de que não poderiam entrar na casa porque estariam cometendo invasão de domicílio, demonstrando falta de conhecimento de como agir em uma situação crítica como aquela. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** complementou que em Guarapuava uma profissional que faz parte da chefia da Secretaria de Saúde relatou problemática semelhante às retratadas, indicando que as funcionárias se trancaram dentro do CAPS porque um paciente adolescente estava em surto, ameaçando matar as pessoas, e, tendo elas entrado em contato com a Polícia e com o Conselho Tutelar, os agentes se recusaram a ir atender a ocorrência, concluindo que essas situações cotidianas revelam que o CAPS, além de não contar com a estrutura adequada, dificilmente consegue realizar o tratamento individualizado dos usuários do serviço. O Professor **Luis Felipe Ferro** acrescentou, ainda, que há também problemas estruturais de formação profissional e em relação às ações de atenção primária de prevenção de riscos e de promoção da saúde, ressaltando que há um gargalo tão grande na atenção secundária e as pessoas têm adoecido tanto que se acaba utilizando a atenção primária para cuidar de pessoas já adoecidas, o que repercute, na prática, na incipiência das ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos, indicando que esses são pontos muito importantes, que devem ser objeto da atenção do Ministério Público no âmbito do Projeto Semear. Evidenciou também que não obstante o

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

CAPS tenha ferramentas, como a visita domiciliar e o acompanhamento terapêutico, que podem ser acionados, há uma incompetência de várias pessoas para saber o que é acompanhamento terapêutico, explicando que a medida engloba o atendimento individualizado, de 2 (duas), 3 (três), ou 4 (quatro) horas semanais, que está disciplinado na Lei nº 10.216/2001, que dispõe, inclusive, que os usuários têm direito ao melhor tratamento. Chamou atenção, nesse sentido, para a necessidade de organização e operacionalização desses serviços, exemplificando que a Universidade propôs à gestão de saúde de Curitiba a realização do acompanhamento terapêutico, através de parceria, destacando que a gestão na época não tinha conhecimento sobre o que era o serviço, o que ocasiona a perda de parcerias. Esclareceu, ainda nesse sentido, que no Sistema Único de Saúde – SUS o acompanhamento terapêutico é feito 100% (cem por cento) através das parcerias ou com Universidades, ou com Projetos de Extensão ou com algum outro curso de capacitação em acompanhamento terapêutico que contemple a realização de estágio no SUS, **sugerindo que a oferta do serviço seja fomentada e organizada pelo Grupo de Discussão e Trabalho, em articulação com as Universidades e em conversas com os gestores, mencionando que as faculdades de enfermagem, psicologia, assistência social e terapia ocupacional podem ser contatadas.** O Promotor de Justiça **Robertson Fonseca de Azevedo** também **opinou que a Coordenadoria fizesse um levantamento, por região e por Promotoria de Justiça, do rol de Faculdades que possam ser eventualmente contatadas para desenvolver parcerias com as gestões de saúde.** A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** fez uma observação em relação à fala do Professor **Luis Felipe Ferro** no sentido de outra reclamação concreta que se faz no que tange às internações pelas alas de psiquiatria do Hospital em Guarapuava pertine às internações conjuntas de pessoas com transtorno mental e com problemas decorrentes da drogadição, relatando a dificuldade não só da convivência dessas pessoas, mas também para o tratamento, destacando que seria mais adequado tratá-las em locais separados, até porque o tratamento do transtorno mental é diverso do tratamento destinado às pessoas envolvidas com a drogadição. O Professor **Luis Felipe Ferro** sustentou, no que concerne ao Serviço Residencial Terapêutico – SRT, que, conforme preceitua a Lei nº 10.216/2001, também deve ser garantido o melhor tratamento ao usuário do serviço, **destacando que essa é uma exigência que o Ministério Público deve cobrar das gestões.** O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** também consignou, no que se refere às dificuldades de constituição das equipes e das abordagens individualizadas dos CAPS, que uma das justificativas é a falta de estrutura das próprias equipes, motivo pelo qual é preciso primeiro fomentar a estruturação das equipes e dos serviços para depois identificar quais são as deficiências. Exemplificou, nesse aspecto, que no CAPS de Ponta Grossa a equipe está defasada, não por má vontade do gestor, mas porque não há profissionais dispostos a trabalhar em saúde mental diante das dificuldades que o local de trabalho impõe, razão pela qual estão pensando em implementar uma gratificação para os trabalhadores de saúde mental. Enfatizou, ainda que o índice de interdição em Ponta Grossa com intenção de internação compulsória é muito alto. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, a propósito das questões aventadas, que estabeleceram uma ferramenta de trabalho nova, que é um instrumento de estratificação de risco, através do qual a partir do conhecimento das pessoas e dos seus dados cadastrais, e se possibilita uma orientação mais assertiva para os encaminhamentos devidos, que podem ser para o CAPS ou para serviços que serão desenvolvidas na própria Unidade de Saúde, com ações educativas, atividades de lazer e cultura e a utilização de todos os outros equipamentos sociais componentes da rede intersetorial de que se fala tanto. Esclareceu ainda que os profissionais do SAMU foram chamados pela Secretaria e orientados e capacitados para atender os casos de crise, mesmo que isso importe na realização de contenção física e sem a necessidade da intervenção policial, assim como os profissionais dos serviços de pronto-atendimento e o pronto-socorro. Salientou, ainda nesse sentido, que durante a capacitação feita para a apresentação do instrumento de estratificação de risco a Secretaria trouxe uma enfermeira do Município de Boa Esperança, que tem 4.568 (quatro mil, quinhentos e sessenta e oito) habitantes, na região de Campo Mourão, que possui uma experiência maravilhosa em saúde mental porque cuida efetivamente dos pacientes, deslocando-se até a casa deles para acompanhá-los durante o tratamento. Afirmou, também, que o **modelo do autocuidado apoiado**, que é o modelo de atenção às condições crônicas que tem sido utilizado em saúde mental, pressupõe que o sujeito tem que se responsabilizar pela sua saúde, a família tem que auxiliar e a equipe tem que dar amparo quando for necessário. Ilustrou, ainda nesse aspecto, que o Município de Betim, de Minas Gerais, contratualizou “zero crise”, evidenciando que o cuidado exercido pelos agentes é longitudinal, havendo promoção da saúde, prevenção e

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

cuidado, bem como agentes atentos à adesão dos pacientes ao tratamento, monitorando se eles estão tomando os remédios e se estão participando das atividades. O Coordenador **Juliano Gevaerd** também asseverou que embora haja uma taxa de cobertura de CAPS considerada muito boa no Estado do Paraná, destacando que são 107 (cento e sete) CAPS, a metodologia das atividades desenvolvidas em tais estruturas pode ser alvo de críticas e influencia os resultados problemáticos do serviço, como a ausência de recebimento de alta dos usuários e, conseqüentemente, de vagas. Explicitou que nem todos os pacientes se beneficiarão das atividades propostas no CAPS, argumentando que é necessário qualificar o serviço e incorporar outras tecnologias a ele, e que o projeto terapêutico singular tem que ter início, meio e fim, e, na saída, referência para a Unidade de Saúde e cuidado do sujeito, porque do contrário ele se perde, volta a usar drogas e a ter crises. Afirmou, igualmente, que a SESA/PR tem orientado os agentes sobre a necessidade de se ter fluxo e contrafluxo, não podendo a Unidade de Saúde, que é o cérebro da rede, se distanciar do sujeito, mesmo ele estando no CAPS, pois a Unidade de Saúde tem de estar o tempo inteiro vinculada ao sujeito, tem que ter contato com ele. No que tange aos Hospitais Psiquiátricos, expôs que eles são instrumentos necessários, enfatizando o Ministério desconsidera-os como um ponto da rede, mas essa postura é equivocada, pois diversos países do mundo utilizam a internação psiquiátrica. Realçou, nesse talante, que o Paraná hoje não possui serviços substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos suficientes, por isso a Secretaria de Estado da Saúde paga um complemento de diária para os pacientes psiquiátricos adultos e paga as diárias integrais para os pacientes adolescentes, porque entende que é um serviço necessário, demonstrando, nesse sentido, que o Estado do Paraná investe R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões) por ano em leitos psiquiátricos. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** indagou, a respeito da exposição, qual o valor das diárias pagas pelo Estado do Paraná nos leitos psiquiátricos, ao que o representante da SESA/PR respondeu que o valor da diária para adolescentes é de R\$ 105,00 (cento e cinco reais) e que varia de R\$ 35,00 (trinta e cinco) a R\$ 45,00 (quarenta e cinco) reais de complemento para adultos, ressaltando que quanto maior o porte do hospital, menor o valor da diária e vice-versa, conforme estabelece a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.644, de 28/10/2009. Em relação às Unidades de Acolhimento, a psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** elucidou que a porta de entrada para elas são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, bem como que o Estado do Paraná está co-financiando tais entidades. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** fez, nesse aspecto, um pedido aos Promotores de Justiça, esclarecendo que o serviço disponibilizado pelas Unidades de Acolhimento não é direcionado à internação de pacientes, destacando que o público alvo desses serviços são dependentes químicos cronicados em geral, mas que não estão em crise, ilustrando, por exemplo, que uma crise de abstinência de cocaína pode gerar parada cardiorrespiratória, demanda de atendimento para a qual os funcionários da Unidade de Acolhimento não estão preparados. O principal objetivo dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS é auxiliar o processo de reconstrução de vida extramuros. Evidenciou, outrossim, que atualmente há um índice de recuperação pífio em termos de dependência química e se não houvesse o ponto de atenção Hospital Psiquiátrico na rede não seria possível atender às demandas, ressaltando que muitas vezes a internação é social, é necessária para a família se restabelecer, e que o fato de não ser concebível pensar em Hospitais Psiquiátricos no modelo Barbacena não exclui a necessidade da existência de hospitais do gênero, como o é o Hospital Adauto Botelho, que é próprio, enquanto unidade de excelência em tratamento de saúde mental. Informou, nesse aspecto, que a equipe da SESA/PR identificou uma grande lacuna, a partir da regulação, no tratamento da dependência química feminina, mencionando que não havia vagas para internamento feminino e asseverando que a equipe trabalhou para a implantação de 10 (dez) leitos substitutivos no hospital, porque a legislação não permite que se criem novos leitos desse gênero. Afirmou, também, que os profissionais que trabalharão no Hospital Adauto Botelho foram para a Universidade de São Paulo – USP para estudar a forma de manejo com a dependência química em geral e com a dependência química feminina, consignando o Hospital já tem uma assistente social que realiza o contrafluxo com os CAPS dos Municípios da região metropolitana e faz o contato com a Unidade de Saúde. Enfatizou que não é possível esquecer o Hospital Psiquiátrico, descartando-o como um ponto de atenção da rede, porque ele é necessário e tem de funcionar, mesmo que residualmente, pois há situações das quais o CAPS pode dar conta, principalmente o CAPS AD III, que prevê acolhimento noturno, todavia, não se pode trabalhar ainda na perspectiva de exclusão total dos Hospitais Psiquiátricos. O Professor **Luís Felipe Ferro** solicitou a palavra para registrar que em Curitiba também se têm vivenciado problemas em relação ao fluxo de profissionais dos CAPS, afirmando que é complicado possibilitar o acompanhamento longitudinal dos

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

usuários do serviço com a estrutura disponível, composta por uma Organização Não Governamental – ONG, que remunera os profissionais de forma insuficiente, sem plano de carreira e sem possibilidade de formação. Asseverou, nesse sentido, que o Ministério Público do Trabalho ingressou com uma ação que foi julgada procedente para extinguir todos os vínculos de trabalho precários estabelecidos pelos profissionais com a ONG e está fazendo a gestão atual reformular o sistema de trabalho, mencionando que pode enviar aos participantes da reunião o processo instaurado e sugerindo que situações como essa sejam objeto de intervenção do Grupo de Discussão de Trabalho - GDT, argumentando, nesse aspecto, que não será viável implementar as propostas discutidas pelo GDT com vínculos de trabalho que duram no máximo 6 (seis) meses. O Professor **Luis Felipe Ferro** opinou também que o Grupo pensasse em um protocolo integrado de saúde mental para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, um sistema básico em que o CAPS coloque um visto em casos atendidos pelo serviço, possibilitando que no momento em que a família fizer o contato com o SAMU em situações de crise haja priorização do atendimento, com a responsabilização da Unidade Básica de Saúde nos casos de negativa de atendimento. Afirmou, nesse sentido, que encaminhará ao Grupo os dados do processo instaurado para essa situação específica, bem como o protocolo do SAMU para álcool e drogas elaborado junto com o setor de estágio, que contem informações sobre as substâncias, sobre como se dá a intoxicação e sobre a previsão de intervenção em hipóteses de crise. Foi realizada uma pausa de 15 (quinze) minutos na reunião, que foi retomada às 10h58min, com a continuidade da apresentação sobre a Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná pela representante da Secretaria de Estado da Saúde, **Larissa Sayuri Yamaguchi**, que explicitou que atualmente, no que pertine à realidade da assistência em saúde mental no Paraná em relação à atenção secundária, há **107 (cento e sete) CAPS** efetivamente habilitados pelo Ministério da Saúde, embora haja mais CAPS em funcionamento sem habilitação. A expositora afirmou que dos **107 (cento e sete) CAPS** referidos **45 (quarenta e cinco) são CAPS I**, cujo parâmetro populacional para implantação é a existência de no mínimo 15.000 habitantes; **24 (vinte e quatro) são CAPS II**, cujo parâmetro populacional para implantação é a existência de no mínimo 70.000 (setenta mil) habitantes; **03 são CAPS III**, cujo parâmetro populacional para implantação é a existência de no mínimo 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, que funcionam 24 (vinte e quatro) horas; **21 (vinte e um) são CAPS-AD**; **11 (onze) são CAPSi** e **03 (três) são CAPS-AD III**, que também funcionam 24 (vinte e quatro) horas). Ressaltou, conforme o Coordenador **Luciano S. Gevaerd** já havia mencionado, que a taxa de cobertura de CAPS no Estado do Paraná por 100.000 (cem mil habitantes), que é o indicador utilizado pelo Ministério da Saúde, é de 0,83, sendo considerada muito boa, embora se constatem ainda, como se depreende da análise do mapa apresentado, muitos vazios assistenciais, enfatizando a importância da aposta na atenção primária, até porque ela é a modalidade que cuida das condições crônicas de saúde mental. Além disso, expôs que há **61 (sessenta e um) ambulatórios** no Estado do Paraná, embora eles estejam excluídos da política nacional, dos quais **19 (dezenove) deles são provenientes de consórcios com abrangência regional**. A expositora esclareceu que os ambulatórios são apenas consultas em psiquiatria, aspecto que a equipe está tentando. Elucidou, ainda, que há **19 (dezenove) Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT's** no Estado, dos quais **05 (cinco) se situam em Curitiba**, **01 (um) está em processo de habilitação**, **08 (oito) se situam em Campina Grande do Sul**, **03 (três) em Cascavel** e **03 (três) em Maringá**. No que concerne aos Hospitais Psiquiátricos, afirmou que existem **14 (quatorze)** no Estado, destacando que no final do ano houve o fechamento do Hospital Nossa Senhora da Luz, de Curitiba, sendo que dos 14 (quatorze) hospitais, **um é próprio**, que é o Adauto Botelho, em Pinhais, **07 (sete) têm contrato com o Estado** e **06 (seis) têm contrato com os Municípios**. Esclareceu, ainda nesse sentido, que em Hospitais que estão na área de Municípios que detêm a gestão plena dos seus sistemas, como Maringá, Umarama e Curitiba, é o próprio Município que contrata o hospital, elucidando que a rede totaliza 2228 (dois mil, duzentos e vinte e oito) leitos, dos quais 2066 (dois mil e sessenta e seis) são para adultos e 162 (cento e sessenta e dois) são para adolescentes. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** solicitou que a palestrante expusesse a situação dos hospitais com leitos para adolescentes, principalmente do hospital HJ, de União da Vitória, que tem sido mencionado com frequência nas reuniões do Grupo de Discussão e Trabalho - GDT. A expositora asseverou, nesse aspecto, que a maioria dos hospitais atualmente possui leitos para adolescentes, pois transformaram os leitos destinados aos adultos em leitos para adolescentes, até mesmo em virtude do interesse financeiro, tendo em vista que o Estado paga a integralidade das diárias de internamento para adolescentes. Afirmou, também, que as propostas terapêuticas são diversas e não seguem uma mesma linha ou diretriz, bem como que o Hospital HJ, de

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

União da Vitória, que atende tanto adolescentes quanto adultos, tem vários processos instaurados contra ele por possuir uma proposta terapêutica equivocada em algumas clínicas, asseverando que a equipe da SESA/PR tem tentado modificar através de negociação com os hospitais a proposta terapêutica para adolescentes. Informou, ainda, que infelizmente há Promotores de Justiça que solicitam internamentos por períodos longos e determinados, que chegam a 09 (nove) meses, casos nos quais a SESA/PR tenta intervir fazendo uma contraproposta, mas que nem sempre dá resultado, solicitando o auxílio do Grupo em relação ao fato noticiado. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** indagou a expositora se a contraproposta é feita nos autos mesmo, ao que ela respondeu que o próprio hospital geralmente questiona isso, ou até mesmo os responsáveis pela regulação, porque hoje, com a regulação feita pelo Centro Psiquiátrico Metropolitano - CPM, as solicitações de internação compulsória são dirigidas diretamente a eles e eles mesmos têm questionado. Exemplificou que houve uma ocorrência nesse sentido na região de Paranavaí em que a Coordenadora Regional conversou com o magistrado sobre o caso, mas ele ressaltou que a determinação era uma ordem judicial e que tinha de ser cumprida. A equipe orientou a Coordenadora Regional, nesse caso, que procurasse o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Saúde Pública. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** asseverou que acredita que a SESA/PR e os Promotores de Justiça podem atuar em regime de colaboração para intervir nas situações em que há posicionamentos equivocados dos membros do Poder Judiciário e do Ministério Público, direcionando-as ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde Pública, sob a Coordenadoria do Procurador de Justiça **Marco Antonio Teixeira**, ou até mesmo ao Projeto Semear, ressaltando que o importante é que essas informações cheguem ao conhecimento do Ministério Público para que se possa esclarecer quais são os pontos críticos. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** informou aos presentes, nesse sentido, que o CAOP de Defesa da Saúde Pública emitiu nota técnica a respeito das internações compulsórias esse ano. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** acrescentou que em algumas hipóteses essas situações derivam do apelo da família para obter a internação dos pacientes aos Promotores de Justiça e Magistrados. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** também pontuou que a ausência de fluxo causa tais situações, mencionando que para tutelar os interesses das famílias às vezes se dá causa a um problema maior, que produz o aumento dos índices da internação compulsória. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** complementou que essas situações podem ser auxiliadas muito mais pelos serviços de atenção primária à saúde do que por serviços especializados. A Promotora de Justiça **Suzy Mara de Oliveira** também explicitou que passou pela maioria das experiências relatadas pelos colegas e que no ano de 2010 lançou um evento em Paranavaí, principalmente em virtude da constatação de que não havia estrutura alguma para atendimento dos pacientes usuários de álcool e outras drogas, os CAPS não se entendiam com a Secretaria de Saúde, muito menos com a Regional de Saúde e o Conselho de Políticas Públicas sobre Drogas estava desestruturado, o que ensejava que todos os problemas desembocassem na Promotoria de Justiça. Afirmou que na ocasião convocou para participar do evento as Polícias Militar e Civil, a Secretaria de Saúde e demais órgãos importantes para o enfrentamento à drogadição, tendo como objetivo formar um Conselho em Paranavaí e estruturar as duas Comunidades Terapêuticas existentes na região, que estavam desmanteladas e estão assim até hoje por falta de verbas. Ressaltou que a adesão ao evento foi maciça e contou com a participação de diversas entidades, dentre as quais a Rotary, a maçonaria, as associações de bairro e etc. e que todos ficaram interessados em discutir a questão, principalmente em decorrência do alto índice de incidência do uso de crack em Paranavaí, fato que culminava na elevação dos índices de criminalidade. Destacou que o resultado do evento foi a formação do Conselho, com a elaboração do estatuto e do regimento interno, com a participação, inclusive, do Dr. **Carlos Alberto Peixoto Baptista**, ponderando, todavia, que estão aguardando o aporte de verbas para que o Conselho funcione satisfatoriamente. Consignou, nesse aspecto, que notou durante a experiência que obteve com a atuação no tema, que a família realmente quer se livrar do problema pelo maior período de tempo possível, de preferência por um ano, e que ingressava com as ações solicitando o internamento involuntário por até um ano, seguindo a orientação do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, ressaltando, contudo, que nenhum paciente permaneceu internado pelo período solicitado. Destacou, ainda nesse sentido, que se convenceu, após, várias reuniões com os CAPS e a Regional de Saúde e de conversas com os diretores dos hospitais, de que o internamento por períodos prolongados é desnecessário, afirmando que em termos de lapso temporal acredita que a internação por 02 (dois) meses, para desintoxicação, de acordo com a orientação médica, é suficiente, bem como que após esse período os pacientes fazem as clínicas de

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

hotel. Enfatizou que os Promotores de Justiça devem ser conscientizados a esse respeito, bem como as famílias, em especial no que concerne à sua importância no período pós-tratamento. Explicitou, ainda, que os CAPS devem ser melhor estruturados, com mais atrativos para que as pessoas possam aderir ao tratamento, concluindo que **é primordial que o Ministério Público resgate o papel da família, para que ela assuma a responsabilidade pelos pacientes no período pós-tratamento**, fomentando o aumento da oferta de programas estatais de apoio e capacitação das famílias, bem como que busque a capacitação dos seus próprios membros e servidores para tratar da drogadição. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** mencionou, a esse respeito, que há vários grupos já formados de ajuda mútua em todos os Municípios, direcionados para dar apoio tanto aos familiares quanto aos dependentes químicos. A Promotora de Justiça **Márcia Felizardo Rocha de Pauli** também se manifestou no sentido de que a constituição da rede é essencial para dirimir as incongruências de comunicação entre os próprios agentes do sistema, exemplificando que já atuou em casos nos quais os familiares dos dependentes químicos manipulavam informações supostamente emitidas pelo CAPS quando eram atendidos na Promotoria de Justiça. A Promotora de Justiça **Suzy Mara de Oliveira** complementou que em situações de surto e emergência, em virtude de acordo com a Regional da Saúde e o CAPS, tem orientado os familiares a chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, que presta o tratamento emergencial e encaminha o paciente ao CAPS, que por sua vez, dependendo do caso, encaminha-o para internamento, por 30 (trinta) dias, via Loanda. Ressaltou, ainda, que os casos de maior incidência na Promotoria de Justiça não envolvem o álcool, mas o crack, que é uma substância cujo tratamento destinado aos dependentes é muito difícil. A Promotora de Justiça **Adélia Souza Simões** reafirmou a importância da manutenção de contato constante com a Secretaria de Estado da Saúde para viabilizar o conhecimento do Ministério Público em relação às dificuldades de acesso aos Promotores de Justiça e/ou a posicionamentos equivocados dos membros da Instituição sobre os temas ora discutidos. Mencionou que esse seria um *feedback* muito importante para a análise de posicionamentos dentro da própria Instituição que vão na contramão das discussões do Grupo de Discussão e Trabalho, muitas vezes em virtude da boa-fé e da boa vontade dos Promotores de Justiça em face da pressão dos familiares. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** observou que tal medida é fundamental para se ter um panorama e que a troca de informações é essencial para esclarecer as situações noticiadas, aludindo à ponderação feita pela Promotora de Justiça **Suzy Mara de Oliveira** no sentido de que por vezes há tantas negativas do Poder Público que a comunidade não encontra acesso à rede de saúde, fato que revela, a princípio, a falta de entendimento entre os próprios agentes da rede, destacando, nesse aspecto, que a ideia não é que o Ministério Público interfira na relação entre os órgãos e agentes da rede, mas sim que estimule o funcionamento da rede por si só. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** acrescentou que ouviu uma fala muito emblemática do Desembargador Ruy Muggiati, que atua no Conselho de Supervisão das Varas da Infância e Juventude, quando esteve no Tribunal de Justiça para fazer a mesma apresentação que está em curso aos membros do Poder Judiciário, que asseverou que os magistrados têm que tomar decisões nos casos concretos e nem sempre as informações a que têm acesso são as mais adequadas, razão pela qual ressaltou que é necessário estabelecer um relacionamento com a área da saúde para se obter conhecimento sobre a rede, as referências, os equipamentos e as pessoas a quem recorrer. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** sinalizou, no que concerne ao fluxo, que a regulação da oferta dos leitos psiquiátricos é feita através de um sistema informatizado, através de um só canal, que é o Centro Psiquiátrico Metropolitano - CPM, em praticamente **metade do Estado do Paraná**, sistema por intermédio do qual o médico psiquiatra, em contato com paciente, verifica na tela do computador onde existem leitos disponíveis para internamento e, conforme o quadro clínico, faz o encaminhamento ou não do paciente, destacando que na hipótese de não ser necessário o internamento o psiquiatra orienta os médicos a adotarem outros procedimentos. Explicitou, ainda, que a perspectiva é que todos os leitos estejam disponíveis para esse sistema único e sejam controlados/regulados por um profissional que tenha capacidade de discernir se há necessidade ou não do internamento e para onde encaminhar os pacientes conforme o quadro clínico deles. O Promotor de Justiça **Juliano Marcondes Paganini** fez a observação de que o sistema de informática utilizado pelo Centro Psiquiátrico Metropolitano tem um erro crasso. Esclareceu, nesse aspecto, que muitas pessoas procuravam a Promotoria de Justiça para internar familiares buscando o “papel” do Juiz de Direito ou do Promotor de Justiça que “manda internar”, asseverando que embora a solicitação lhe causasse estranheza, explicava aos solicitantes que existem

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

diferentes modalidades de internação, dentre as quais a principal é a involuntária, que não depende de ordem judicial e para a qual não é necessária a intervenção do Ministério Público, todavia, as pessoas atendidas insistiam que o hospital exigia a ordem judicial porque não havia outra forma para internar os pacientes. Em contato com o hospital e com os operadores do CPM, relatou que chegou à conclusão de que no sistema de informática que a central de vagas fornece para as Prefeituras, os hospitais, os gestores, os CAPS e etc, para solicitação dos leitos junto ao Centro Psiquiátrico Metropolitano – CPM de Curitiba há apenas duas opções para os operadores escolherem após o *login*: a internação voluntária e a internação compulsória. Não há, dentre as opções, a internação involuntária e, após a seleção da opção internação compulsória, é necessário o preenchimento do nome do Juiz de Direito que proferiu a decisão, do número do processo e do nome das partes. Narrou que diante da situação, entrou em contato com a Diretora do CPM, que confirmou que o sistema realmente tem um problema, tendo em vista que não contempla a modalidade de internação involuntária, e que, em virtude do alto custo para o Estado, não poderia ser substituído, mas apenas corrigido. Em face da informação e da admissão do erro, asseverou que entrou em contato com o Procurador de Justiça **Marco Antonio Teixeira** e com a Promotora de Justiça **Fernanda Nagl Garcez**, que atuam junto ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça – CAOP de Proteção à Saúde Pública, para explicar a situação, obtendo retorno no sentido de que o referido CAOP realizou uma reunião com a SESA/PR para tratar da necessidade de correção do sistema, concluindo, todavia, que o sujeito que opera um sistema dessa natureza na Prefeitura de cidades pequenas geralmente é o enfermeiro ou o técnico em enfermagem, pessoas que trabalham seis ou sete meses em cargos/funções que têm alta rotatividade e dos quais, embora tenham boa vontade, não se pode exigir outra postura que não a aceitação das possibilidades oferecidas pelo sistema, muito embora haja a alternativa, mesmo com a utilização do sistema como está, no campo “observações complementares”, de informar que a internação é involuntária. Alinhavou que não obstante tudo isso pareça elementar, no interior não é tão simples assim, asseverando, ainda, que na Promotoria de Justiça, a única internação compulsória na qual atuou foi em um processo criminal, em uma situação muito específica de liberdade provisória condicionada ao tratamento compulsório, inferindo que é extremamente importante que o sistema passe a funcionar de maneira adequada, com a inclusão da opção pelo internamento involuntário. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** esclareceu que o sistema foi desenvolvido por uma empresa contratada e não por uma empresa própria do governo do Estado detentora da plataforma utilizada, destacando que após a reunião com o Procurador de Justiça **Marco Antonio Teixeira** a equipe da SESA/PR conversou prontamente com a empresa contratada para realizar a adequação do sistema. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd**, consignou, nesse aspecto, que a orientação que a equipe da SESA/PR dá é no sentido de que o profissional que ficará responsável por fazer o contato com o psiquiatra do CPM seja também médico, porque se a orientação é feita a partir do quadro clínico do paciente e a atribuição para realizar o diagnóstico é exclusiva do médico, embora outros profissionais possam ter domínio sobre sinais e sintomas como psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, enfim, o próprio médico deve avaliar o paciente e contatar o especialista em psiquiatria para fornecer informações mais fidedignas e concretas, possibilitando que o psiquiatra decida pelo internamento com fundamento em informações qualificadas. A Promotora de Justiça **Isabella Demeterco** questionou aos expositores da SESA/PR se há um número de vagas reservado para os casos de internação compulsória, ao que a expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** respondeu desde que a regulação passou a funcionar no Estado do Paraná não é o tipo de internação que determina a priorização do internamento, mas sim a gravidade do quadro clínico, esclarecendo que a solicitação de internação ou a desinternação é feita pelo médico, pontuando, nesse aspecto, que houve vários problemas nos Municípios no início da implantação do sistema de regulação, porque geralmente não era o médico que solicitava a internação, motivo pelo qual o CPM se disponibiliza a atender e orientar os médicos por telefone. Asseverou, além disso, que com o escopo de dirimir esses problemas a equipe está tentando estender o tele-saúde, que teve início abordando assuntos relacionados a doenças cardiovasculares, para a saúde mental. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** ponderou no que concerne à disponibilidade de leitos para internamento de adolescentes, que o Estado do Paraná é o Estado da Federação com o maior número de leitos desse gênero na área de psiquiatria, ressaltando que cabe uma reflexão de todos os presentes na reunião sobre essa situação, que demonstra a falibilidade de outros equipamentos, os quais não estão desempenhando o seu papel ou não existem. Em relação às famílias dos usuários e dependentes

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

químicos, destacou que é importante esclarecer que há um sofrimento para elas também e que geralmente a tendência primeira dos profissionais da saúde é culpabilizá-las e não escutá-las e acolhê-las, acentuando a importância da intersetorialidade na área de saúde mental, tanto que na matriz de competência da SESA/PR não há apenas pontos de atenção em saúde mental, mas também outros pontos na assistência social, como os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, que trabalham com as famílias, chamando a atenção para o fato de que a área da saúde não terá êxito atuando sozinha. Além disso, informou aos presentes que o material concernente ao **Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS**, desenvolvido pela SESA/PR, estará disponível no site da Secretaria a partir da semana que vem. Em relação aos leitos destinados a crianças, asseverou que há **4 (quatro) leitos** no Hospital Infantil Waldemar Monastieur e **17 (dezesete) leitos** no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, bem como que os demais Hospitais só atendem pessoas acima de 12 (doze) anos, evidenciando, ainda, que os leitos de saúde mental em Hospitais Gerais são incipientes, pois nos **20 (vinte) Hospitais Gerais** existentes no Paraná há **274 (duzentos e setenta e quatro) leitos** de saúde mental, dentre os quais a quase totalidade não está habilitada pelas **Portarias do Ministério da Saúde nºs 148/2012 e 1615/2012**, haja vista que há apenas **6 (seis) leitos**, todos do Hospital do Idoso Zilda Arns, de Curitiba, habilitados. Revelou, ainda, que embora estejam cadastrados no sistema **274 (duzentos e setenta e quatro) leitos**, há apenas **200 (duzentos) leitos efetivamente ativos em 8 (oito) Hospitais Gerais**. No que se refere aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e às Unidades de Acolhimento, a expositora explicou que o Ministério da Saúde tem oferecido incentivos para a sua implantação, afirmando que a maioria está em processo de habilitação. Expôs, ainda, no que concerne ao **SIM/PR**, constituído de CAPS-AD III e Unidades de Acolhimento Regional, um mapa com as localidades em que há intenção de disponibilizar o serviço, que são: **i) 2ª Regional de Saúde**, em Piraquara, cuja obra de reforma de espaços desativados do Hospital São Roque está em processo de licitação; **ii) 5ª Regional de Saúde**, em Guarapuava, cuja inauguração será em 15 de abril de 2014; **iii) 8ª Regional de Saúde**, em Marmeleiro, que atenderá também a região de Francisco Beltrão; **iv) 10ª Regional de Saúde**, em Cascavel; **v) 16ª Regional de Saúde**, em Jandaia do Sul, que atenderá a região de Apucarana; **vi) 18ª Regional de Saúde**, em Congoinhas, que atenderá a região de Cornélio Procopio e **vii) 20ª Regional de Saúde**, em Toledo. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** finalizou a sua apresentação fazendo a leitura de uma reflexão da Coordenadora Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, Soraya Sehl, nos seguintes termos: *“A assistência à saúde mental no Brasil vem se reestruturando nas últimas décadas, a partir da mudança do modelo hospitalocêntrico para o modelo de atenção, produzido como parte do movimento da Reforma Psiquiátrica, aberto e de base comunitária. A criação e a orientação de novos serviços compreendeu e compreende o desenvolvimento de novas tecnologias para a abordagem do sofrimento psíquico. Essa política está apoiada no arcabouço legal que regulamenta o Sistema Único de Saúde e orienta as políticas públicas de saúde no Brasil. Portanto, a constituição e qualificação de uma rede de atenção à saúde mental é a ação de maior importância a ser empreendida. Requer o esforço contínuo de muitos atores, como gestores, profissionais, usuários, instituições de ensino, setores públicos de áreas afins, entre outros”*, concitando os membros do Ministério Público a se envolverem nesse processo para que o Estado do Paraná possa constituir uma rede de atenção à saúde de qualidade e resolutiva, colocando a apresentação realizada à disposição dos participantes da reunião. Finalizada a exposição pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR, o Professor **Luis Felipe Ferro** informou aos presentes que encaminhou, ontem, à Coordenadora **Cristina Corso Ruaro**, o material que se comprometeu a elaborar com a argumentação de todo o arcabouço legislativo das portarias relacionadas à rede de atenção psicossocial para servir como modelo a ser implementado em Ponta Grossa. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** indagou, nesse aspecto, ao Professor **Luis Felipe Ferro**, se ele tem estrutura para elaborar material semelhante para atender as necessidades dos outros Municípios paranaenses, ao que ele respondeu positivamente, ressaltando, inclusive que a experiência originada de Ponta Grossa pode ser multiplicada, talvez até contemplando as particularidade das regiões de fronteiras ou outras regiões problemáticas, reafirmando a proposta de parceria com o Ministério Público e se **colocando à disposição para levantar as Faculdades existentes na região de Ponta Grossa e montar um corpo argumentativo sobre acompanhamento terapêutico e a necessidade de estabelecimento de uma parceria para o desenvolvimento do projeto em Ponta Grossa, comprometendo-se a encaminhar o levantamento ao Ministério Público.** A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** perguntou aos presentes se havia mais algum questionamento a ser direcionado aos representantes da SESA/PR, e, diante da

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

ausência de questionamentos, passou a abordar o projeto-piloto proposto para ser implementado em Ponta Grossa. Asseverou, nesse aspecto, que a ideia é começar o projeto em Ponta Grossa com um passo a passo para a constituição da rede, perquirindo ao Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** como a Comarca está em termos de estrutura para iniciar o projeto. O Promotor de Justiça elucidou que pretende montar um modelo ideal, aproveitando o dossiê elaborado pelo Professor **Luis Felipe Ferro** e os dados técnicos dos representantes da SESA/PR, com base nas Portarias e na população de Ponta Grossa, para compará-lo com os serviços efetivamente oferecidos, e a partir do modelo monitorar o atingimento de metas para a sua estruturação e implementação. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** destacou que o material encaminhado pelo Professor **Luis Felipe Ferro** atinge o objetivo proposto, tendo o Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Luciano S. Gevaerd** complementado que a 3ª Regional de Saúde fez um plano de ação e pactuou na Comissão Bipartite um documento que elenca o que existe em relação à oferta de serviços e quais as possibilidades de implantação de outros serviços, sugerindo que tal documento seja utilizado para auxiliar na construção e implementação do projeto-piloto que se pretende desenvolver em Ponta Grossa, destacando, ainda, que o documento foi elaborado observando o critério populacional e todas as normativas do Ministério da Saúde. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** perguntou, nesse sentido, se todas as regiões do Estado já possuem planos de ação regional, ao que os representantes da SESA/PR responderam que sim, tendo a Coordenadora proposto que a implantação da rede de serviços nos Municípios paranaenses tenha também como referência os planos de ação regionais mencionados. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** acrescentou que os Municípios que aderiram ao plano “Crack, é possível vencer” fizeram também uma pactuação concernente a referido plano, que contempla os Municípios que possuem mais de 200.000 (duzentos mil) habitantes, elucidando que Ponta Grossa realizou essa pactuação e que o plano “Crack, é possível vencer” potencializou a atenção aos casos de saúde mental envolvendo álcool e outras drogas. Esclareceu, inclusive, que a Comarca de Ponta Grossa foi contemplada com o recurso para a construção de um CAPS-AD III, bem como que o plano “Crack, é possível vencer” estabelece, assim como os planos de ação regional, quais serviços serão implantados e os prazos para tanto, que vão, todavia, até 2014, período de tempo da gestão federal, que fornece os recursos e custeia os serviços. Elucidou, ainda, que alguns planos não foram pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB Estadual, mas apenas na CIB Regional porque foram verificados alguns vazios assistenciais pelo Grupo Condutor Estadual, principalmente em relação à infância e à adolescência, com a ausência de previsão de qualquer tipo de equipamento e/ou do local onde a população infanto-juvenil seria atendida em caso de necessidade, casos que serão revistos pelo Grupo Condutor Estadual. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** questionou, nesse sentido, se o plano de Ponta Grossa já está aprovado, ao que a expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** respondeu que sim, tendo ele sugerido que o plano pode constituir um ponto de partida. A psicóloga da equipe da Divisão de Saúde Mental da SESA/PR complementou que conforme previsto na Portaria nº 3.088/2011, para ser pactuado o plano regional os gestores assinam um termo compromisso por intermédio do qual se obrigam a implementar os serviços nos prazos estabelecidos. Diante das colocações dos representantes da SESA/PR, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro pautou o recebimento dos dados do plano de ação regional pactuado em Ponta Grossa e dos demais planos de ação pactuados nas outras regionais do Estado como o primeiro ponto para a implementação da rede de serviços para o enfrentamento às drogas nos Municípios do Estado do Paraná**, solicitando o encaminhamento dos respectivos planos pela Secretaria de Estado da Saúde, **tendo os representantes da SESA/PR se comprometido a encaminhá-los à Coordenadoria do Projeto Semear para o posterior reencaminhamento aos representantes do Grupo de Discussão e Trabalho - GDT**. O Professor **Luis Felipe Ferro** mencionou, a respeito do assunto, que no plano de ação regional de Curitiba há a pretensão de implantar, até o final da gestão, apenas duas Unidades de Acolhimento, asseverando que isso será repactuado, tendo em vista que o critério para a implantação das Unidades de Acolhimento é na razão de uma para cada 100.000 (cem mil) habitantes da população infanto-juvenil e uma para cada 200.000 (duzentos mil) habitantes no caso da população adulta, asseverando que caso não seja possível repactuar será necessário o apoio do Ministério Público para ingressar com a ação judicial cabível, por intermédio da Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública, concordando com a utilização dos planos de ação regionais para a implementação da rede, os quais poderão ser comparados com as diretrizes legislativas e portarias e adequados de acordo com elas. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** acrescentou, também, que a pactuação dos planos de

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

ação regional permitirá a cobrança dos gestores. Ao ser questionado pela Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** sobre o cronograma para a implementação da rede na Comarca de Ponta Grossa, sugeriu o agendamento de uma reunião com as duas Coordenações de Saúde Mental, tanto a Regional quanto a Municipal, para a apresentação dos dados dos planos de ação e demais encaminhamentos. Ressaltou que em relação à pactuação das Unidades Básicas já há um cronograma que será iniciado com as Unidades de Saúde da Família e se estenderá, posteriormente, para as Unidades de Emergência. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** solicitou, em relação à implantação de equipamentos da rede, o auxílio do Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** no que tange à instalação de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi, cujo processo de implementação está parado há muito tempo. Destacou, nesse sentido, que a SESA/PR tem sido cobrada pela Secretaria da Família e Desenvolvimento Social porque houve destinação de um recurso do Fundo da Infância e Adolescência - FIA para a reforma do espaço em que se pretende implantar o CAPSi, informando, ainda, que o Município mantém uma Comunidade Terapêutica em um espaço que pode ser utilizado para a implantação do CAPSi. Esclareceu que quem mantém a Comunidade Terapêutica destinada a adolescentes é o Ministério Melhor Viver, enfatizando, todavia, que na visão assistencial da saúde mental a metodologia utilizada na Comunidade é completamente equivocada. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** consignou, no entanto, que há um obstáculo para o atendimento da solicitação da SESA/PR, elucidando que a Comunidade Terapêutica referida está sendo utilizada para o desenvolvimento de um projeto da Vara da Infância do Tribunal de Justiça do Paraná. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** mencionou, ainda, apesar da situação exposta pelo Promotor de Justiça, que dentre os equívocos metodológicos praticados pela Comunidade estão as restrições à visitação dos pacientes, que só podem receber os familiares uma vez por mês, bem como a aplicação de castigo aos adolescentes e a ausência de equipe técnica. Como proposta de encaminhamento para a implementação das redes de serviços para o enfrentamento às drogas nos Municípios paranaenses o Professor **Luis Felipe Ferro** sugeriu que é interessante primeiro realizar o levantamento da legislação, que estabelece os parâmetros normativos para a oferta dos serviços no Município ou na região, e, posteriormente, o levantamento da rede efetiva do Município, que pode ser feito por intermédio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, salientando, todavia, que os dados fornecidos nem sempre são atualizados, motivo pelo qual é importante conferi-los localmente. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** afirmou que o levantamento da rede existente já foi realizado pela Coordenadoria do Projeto Semear com o auxílio da Subprocuradoria-Geral de Justiça para Assuntos de Planejamento Institucional – SUBPLAN. O Professor **Luis Felipe Ferro** consignou, nesse sentido, que o levantamento da rede existente será utilizado pelo Promotor de Justiça local fomentar as ações necessárias à implementação da rede ideal regulamentada, questionando aos representantes da Secretaria de Estado da Saúde - SESA/PR se há algum material burocrático pronto, que necessite apenas de preenchimento, com o passo a passo para guiar os gestores municipais na implementação da rede e sugerindo que esses documentos sejam repassados aos presentes na reunião e utilizados na próxima reunião agendada em Ponta Grossa. O Coordenador do Departamento de Condições Crônicas da Secretaria Estadual da Saúde - SESA/PR, **Juliano Gevaerd**, também sugeriu, a esse respeito, que fosse encaminhado um convite ao Sr. Erildo para participar da reunião em Ponta Grossa, além do convite dirigido à Coordenadora Regional Ana Paula, em virtude de ele deter maiores informações sobre as pactuações e os compromissos do Município de Ponta Grossa. Destacou, igualmente, que para a implantação de serviços o caminho é formulação do projeto e o seu envio pelo Sistema Informatizado, que é o FORMSUS, esclarecendo que não há mais utilização de papel, exceto em relação às Unidades de Acolhimento. Explicou, nesse aspecto, que a gestão precisa acessar o FORMSUS e fazer o preenchimento de um formulário eletrônico com o projeto, cuja proposta será avaliada tecnicamente pelo Ministério da Saúde e encaminhada para o Departamento de Regulação, para auditoria, e posteriormente para o Fundo Nacional de Saúde, bem como que os recursos são depositados, no caso de Municípios com gestão total, no Fundo Municipal de Saúde, e na hipótese de Municípios com gestão Estadual, no Fundo Estadual de Saúde. A expositora **Larissa Sayuri Yamaguchi** acrescentou que a Secretaria de Estado da Saúde tem um memorando que possui o passo a passo, o qual também é disponibilizado pelo próprio Ministério da Saúde, comprometendo-se a encaminhar o documento ao Grupo de Discussão de Trabalho. Ressaltou, além disso, que a partir do lançamento da rede a equipe da Secretaria de Estado da Saúde está elaborando um material que será disponibilizado no site da SESA/PR, após o dia 15 de abril, no qual haverá um link para a rede de Saúde Mental denominado SIMPR, com a

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

legislação pertinente e toda a rede existente no Estado e os endereços respectivos, bem como a especificação de qual a população atendida, as competências e o território de abrangência. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** encaminhou a proposta de que a reunião em Ponta Grossa com a gestão municipal de saúde seja realizada até o dia **15 de abril**, sugerindo a participação do Professor **Luis Felipe Ferro**. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** consignou que não há necessidade da participação de outros representantes da SESA/PR, mas apenas da Coordenadora Regional de Saúde, Sra. **Mathilde Garcias da Luz**, **tendo o Grupo deliberado pela realização da reunião em 07/04, segunda-feira, às 9h30min, na sede da Promotoria de Justiça, localizada na Rua Riachuelo, n° 149, no Centro de Ponta Grossa.** O Professor **Luis Felipe Ferro** reiterou, ainda, a solicitação de encaminhamento do material com o passo a passo para ser disponibilizado ao gestor no momento da realização da reunião. Finalizadas as tratativas para a realização da reunião em Ponta Grossa, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** agradeceu a presença dos representantes da Secretaria de Estado da Saúde e do Professor **Luis Felipe Ferro**, que se despediram do Grupo, retirando-se da sala de reuniões. A psicóloga **Larissa Sayuri Yamaguchi** fez a sugestão, ao se despedir, de que fosse realizada uma exposição ao Grupo sobre as Comunidades Terapêuticas, que não foram abordadas durante a apresentação por não constituírem serviços de saúde, salientando, todavia, a importância delas para a comunidade, tendo a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** **pautado o assunto para a próxima reunião do Grupo de Discussão e Trabalho e se comprometido a convidar os representantes da SESA/PR para participar do próximo encontro do Grupo.** 2) Na sequência, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** convidou para comporem a mesa da sala de reuniões o Sr. **Marcelo Fortunato**, Coordenador da Casa de Acolhida Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, e a Sra. **Cláudia Richter**, convidados para participar da reunião, passando a palavra ao, Sr. **Marcelo Fortunato**, que cumprimentou a todos os presentes e expôs que há 20 (vinte) pessoas em regime de internação no estabelecimento por ele coordenado, que é uma clínica terapêutica não medicamentosa. Ressaltou, nessa toada, que o custo para manutenção dos internos é pequeno e que constatou que a maioria das pessoas que passaram pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS antes de chegar à Casa de Acolhida estavam fazendo uso de medicamentos fortíssimos e desnecessários. Relatou, ademais, com base na experiência pessoal que teve com a dependência química, que a recente reportagem de capa veiculada pela Revista Superinteressante sobre a maconha é extremamente parcial e omissa sobre os efeitos nocivos do uso das drogas. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** esclareceu, nesse sentido, que de fato a reportagem divulgada na Edição Histórica da Revista Superinteressante sobre a maconha foi conduzida de forma tendenciosa, asseverando que os textos são extremamente convincentes e podem chegar a caracterizar apologia ao uso de drogas. Fez alusão, ainda, a uma matéria integrante da reportagem realizada com os familiares de uma criança de 05 (cinco) anos de idade que está fazendo o uso de uma substância derivada da maconha para tratamento de saúde que é proibida no Brasil e cuja importação é feita pela mãe da menina, destacando que há no texto e nas imagens utilizadas na edição o nítido intuito de sensibilizar o público em relação ao uso da substância, bem como que a matéria incorre em um grande equívoco nas informações que divulga para a população, pois a própria Lei de Tóxicos é clara ao prever a possibilidade de autorização da importação de substâncias congêneres para fins terapêuticos, elucidando, nesse aspecto, que na matéria difundida há menção à procura de um representante da Agência Nacional da Vigilância Sanitária - ANVISA para ser questionado acerca da proibição da importação da substância, o qual respondeu, quando indagado, que a ANVISA nunca foi procurada para tal finalidade, enfatizando a autorização legal para a importação nas hipóteses abrangidas por finalidades terapêuticas, estudos e pesquisas. Frisou, outrossim, que esse tipo de informação tem convencido a população em favor da liberação do uso das drogas e ensejado a edição de diversos projetos de lei nesse sentido, sem que haja, por parte da comunidade em geral e do Ministério Público, qualquer movimento contrário, com a ocupação da mídia e dos espaços de discussão para que se prestem esclarecimentos sobre o tema. O Promotor de Justiça **Heric Stilben** consignou, nesse talante, que é preciso distinguir a liberação para fins medicinais e de pesquisa da denominada liberação para fins recreativos, porque os leigos lêem esse tipo de reportagem e formam uma ideia equivocada que é propagada. Ponderou, além disso, que apesar de outros países possuírem uma regulamentação muito rígida em relação à liberação de substâncias para fins medicinais, exercendo controle sobre a sua comercialização, o Brasil não tem essa postura, exemplificando que se medicamentos como o Rivotril são obtidos com facilidade pelos pacientes, a obtenção da maconha certamente também será facilitada e a substância utilizada, muito provavelmente, para fins diversos do medicinal. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** sugeriu

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

que todos os integrantes do GDT procurassem ter acesso à reportagem para fomentar o debate a respeito do tema, destacando, ainda, que há vários pontos questionáveis levantados pelas matérias, como o que se refere à comparação com o Uruguai, cuja liberação da comercialização da maconha está em processo de regulamentação, elucidando, nesse sentido, que a concentração do TSH da maconha comercializada lá é em torno de 4 a 6% , ao passo que no Brasil a substância que circula tem concentração de 25% (vinte e cinco por cento). Mencionou, igualmente, que o Jornal Gazeta do Povo, em uma das matérias da série denominada “O império das cinzas”, veiculada em caderno especial no último final de semana, que já está, inclusive, disponível para acesso no site do Projeto Semear, aponta que o cigarro contrabandeado está superando o narcotráfico em termos de lucratividade. Consignou, nesse aspecto, que vislumbra os mesmos resultados para indústria caso haja liberalização da comercialização da maconha no futuro, argumentando que o mercado paralelo continuará a existir em razão de grande parte da população optar pela aquisição não regulamentada. Relatou, ainda, que em uma reunião realizada com um grupo constituído para discutir a reportagem sob comento, integrado pelo Coordenador da Casa de Acolhimento Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Sr. **Marcelo Fortunato**, tomou conhecimento de que o dechavador, um aparelho utilizado para triturar a maconha prensada e fazer o cigarro com um papel de seda, bem como a seda, têm sido comercializados em postos de combustível. O Sr. **Marcelo Fortunato** asseverou, nesse sentido, que a comercialização desses instrumentos colabora para a propagação da dependência química, que é uma doença. Criticou, outrossim, a postura do Departamento de Políticas sobre Drogas de Curitiba em prol da liberação da comercialização de drogas. Relatou que fez uso de drogas durante 24 (vinte e quatro) anos e que há sete anos e meio busca a recuperação total, tendo ciência de que a dependência química é uma doença incurável, progressiva e fatal, classificada como biopsicossocial e espiritual pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Parabenizou, nesse aspecto, a iniciativa do Ministério Público do Estado do Paraná ao abordar o tema e defender as pessoas que sofrem com a dependência química, que inclui os familiares dos dependentes, que são co-dependentes, e, por isso, doentes também, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID. Asseverou que é necessário entender, portanto, que a família também precisa ser tratada, enquanto co-dependente, juntamente com os dependentes químicos, criticando a postura da maior parcela dos familiares, que deseja o internamento para se isentar de responsabilidade sobre o problema. Exemplificou, nesse sentido, que na Casa de Acolhimento Nossa Senhora do Perpétuo Socorro apenas de 10% (dez por cento) a 20% (vinte por cento) das famílias buscam apoio para lidar com a doença, ressaltando que os melhores grupos de ajuda mútua do mundo estão no Brasil e são gratuitos, como o Amor Exigente e o ALANON. Afirmou, nesse talante, que há 150.000 (cento e cinquenta) mil pessoas no Grupo Amor Exigente que lutarão pela conscientização da população em relação às consequências da liberalização da comercialização das drogas, colocando-se à disposição do Grupo de Discussão de Trabalho para participar de palestras e encontros cujo objetivo seja falar sobre a sua experiência com a dependência química. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** fez uma colocação sobre dois pontos tratados na reunião. O primeiro em relação à importância do papel preventivo e de conscientização exercido por pessoas que tiveram experiência prática com o uso e o abuso de substâncias entorpecentes sobre o público adolescente, principalmente os que freqüentam escolas públicas, relatando que a experiência pessoal que teve aos 16 (dezesseis) anos quando assistiu a uma palestra de um dependente químico em recuperação na escola foi determinante para sua decisão de não usar drogas, enfatizando que muitos jovens experimentam drogas por curiosidade; e o segundo em relação à comercialização de bebidas alcoólicas em postos de combustíveis, mencionando, nesse sentido, que durante procedimentos fiscalizatórios dos quais participou, realizados em conjunto com a Agência Nacional do Petróleo – ANP em Guarapuava, ficou perplexa ao constatar que os postos de combustíveis estão repletos de todos os tipos bebidas alcoólicas, evidenciando que há uma incoerência gritante desta prática habitual com a legislação e as políticas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas por motoristas, bem como a facilitação do acesso a tais bebidas. Ressaltou, ainda, a existência de estudos comprobatórios no sentido de que o adolescente tem o primeiro contato com a maconha facilitado pelo uso do álcool, asseverando que é preciso realizar um trabalho preventivo, talvez através do Projeto Semear e/ou de campanhas de conscientização, e de mobilização para a edição de decreto estadual e/ou municipais visando proibir a venda de álcool em postos de combustíveis. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** fez referência, no que tange à colocação da colega, à existência de um obstáculo muito grande para concretizar a proposta sugerida, que é o poder econômico da indústria do álcool, sinalizando que essa discussão já aconteceu e que havia, inclusive,

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

leis municipais que proibiam a venda de bebidas alcoólicas nos postos, as quais foram consideradas inconstitucionais sob o argumento da liberdade de comércio, ressaltando, todavia, que concorda com a mobilização para conscientizar a população sobre a ilogicidade de comercialização de bebidas alcoólicas dentro dos postos de combustíveis. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** sublinhou, nesse aspecto, que tem conhecimento de que o lucro dos postos de combustíveis é maior com a conveniência do que com a venda de combustível, situação análoga à que ocorre nas farmácias, que tiveram a comercialização de produtos de conveniência proibida por um período e liberada logo em seguida. O Promotor de Justiça **Juliano Marcondes Paganini** asseverou, sobre o tema discutido, que o Grupo não pode perder de vista que o tráfico de drogas é um problema financeiro, mercadológico e capitalista, porque os traficantes não comercializariam drogas se a prática não fosse lucrativa. Além disso, mencionou que o poder da indústria do cigarro é internacional e maior que o poder da indústria dos combustíveis. Partindo desses pressupostos, sugeriu que os colegas refletissem sobre a que tipo de grupo financeiro ou de capital interessa financiar a Editora Abril, que é a Editora da revista Veja, e sobre quem está por detrás dessa editora para fomentar um incentivo tão grande ao uso de drogas, destacando que embora não acredite que seja a indústria do cigarro, interessada na futura comercialização e produção industrial da maconha, algum grupo financeiro ou de capital deve estar extremamente interessado na liberalização do uso de drogas. A Promotora de Justiça **Márcia R. R. de Menezes dos Anjos** acrescentou que seria importante tratar a temática da prevenção ao uso de drogas nos colégios particulares também, sugerindo, nesse aspecto, que os planos setoriais registrados no PROMP sejam utilizados para o desenvolvimento das ações, pois possibilitam o acompanhamento e a cobrança de resultados. O Promotor de Justiça **Francisco de Carvalho Neto** sugeriu que o Grupo de Discussão e Trabalho elabore, como no “Conte até 10”, um roteiro com slides para repassar essas informações nas escolas, tendo a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** afirmado ser uma ótima ideia. Encerrada a exposição do Coordenador da Casa de Acolhimento Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, Sr. **Marcelo Fortunato**, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** agradeceu a sua presença. 3) **Deliberações finais/Propostas/Conclusões:** Ultimadas as exposições e os debates, a Coordenadora submeteu à análise dos Promotores de Justiça a proposta de realização da próxima reunião ordinária do Grupo de Discussão em Trabalho - GTD em **23/05/2014**, transferindo-se a data anteriormente agendada, qual seja, **11/04/2014**, em virtude de solicitação dos representantes do GDT, haja vista a proximidade da reunião, e de não ter sido possível coletar os dados que deveriam ter sido encaminhados pelos Grupos de Estudos e os materiais relativos ao levantamento dos bens apreendidos em virtude do tráfico de drogas. Destacou, nesse sentido, que a próxima reunião do GDT terá como objeto a discussão sobre o perdimento cautelar de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas, que será orientada pela apreciação dos resultados dos levantamentos dos bens nesta situação realizados pelos Promotores de Justiça e dos modelos e documentos compilados para subsidiar as diretrizes da elaboração de ato conjunto da Corregedoria-Geral do MPPR a respeito do tema, conforme definido na última reunião do GDT. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** elogiou, nesse aspecto, o levantamento feito pela Promotora de Justiça **Márcia R. R. de Menezes dos Anjos**, da Promotoria de Londrina, que informou aos colegas, na ocasião, que não observou a existência de correlação entre os veículos apreendidos e os processos respectivos nas Varas Criminais, destacando que conseguiu obter o levantamento dos automóveis com a referência aos processos com os quais se relacionavam apenas com a Delegacia de Polícia. Relatou, igualmente, que a maioria dos veículos depositados no pátio da Divisão Estadual de Narcóticos - DENARC está em ótimo estado para utilização e têm sido efetivamente utilizados pela Delegacia, conforme informações do Delegado-Chefe **Alan Henrique Flore**, que a informou, todavia, que Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD oficiou recentemente a Delegacia para a devolução dos automóveis. A Coordenadora asseverou, nesse sentido, que pensa ser o caso de os registros de tais automóveis serem efetivados para a autoridade policial, ao invés do encaminhamento dos veículos para leilão, haja vista que estão sendo aproveitados para a atuação da própria Delegacia. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** complementou que até mesmo em razão da não identificação dos veículos seria interessante que os modelos mais recentes e em bom estado fossem mantidos com a DENARC. A Promotora de Justiça **Caroline Chiamulera** também explicitou que em virtude de dificuldades para obter os dados solicitados o Grupo de Estudos de Guarapuava terá que intervir junto ao Poder Judiciário e à Delegacia de Polícia, questionando à Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** se há como fazer uma aproximação com o Poder Judiciário, através do Projeto Semear, no intuito de que o Presidente do Tribunal de Justiça expeça uma recomendação para que os

MPPR	ATA DE REUNIÃO	28/03/2014
PROJETO DE ENFRENTAMENTO AO ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS		

Unidade Responsável: Procuradoria-Geral de Justiça

dados sejam disponibilizados ao Ministério Público. A Promotora de Justiça **Márcia R. R. de Menezes dos Anjos** ponderou que o Juiz de Direito do Fórum possui a relação de todos os bens apreendidos, todavia a relação não vincula os bens ao tráfico de drogas. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** asseverou que não vê obstáculos para realizar uma intervenção junto ao Tribunal de Justiça, mas enfatizou a necessidade de os Promotores de Justiça também intervirem diretamente junto aos Juizes de Direitos e às Delegacias de Polícia, ressaltando, ainda, que a Coordenadoria está aguardando o encaminhamento dos dados, modelos e documentos levantados pelas Comarcas para levá-los à Corregedoria-Geral do MPPR com uma proposta de atuação pronta para subsidiar a elaboração do ato conjunto que tratará dos bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas e será objeto de discussão da próxima reunião do GDT. A Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** afirmou, ainda, que tem a impressão de que se houvesse uma padronização para o perdimento cautelar de bens os resultados seriam muito melhores, ressaltando que a ideia é inserir no PROMP um campo específico que possibilite a vinculação dos crimes cometidos à utilização de drogas. Informou, também, aos presentes, que a Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SEJU/PR, fez uma solicitação para a inclusão no PROMP de um campo para viabilizar o levantamento estatístico da quantidade de drogas que caracterizaria o tráfico, tema que já foi tratado em um Relatório elaborado pelo Núcleo de Pesquisa em Criminologia e Política Penitenciária – NUPECRIM, da SEJU, o qual será encaminhado, na sequência, aos Promotores de Justiça representantes do Grupo de Discussão e Trabalho para análise. O Promotor de Justiça **Emiliano Antunes Motta Waltrick** criticou o condicionamento da caracterização do tráfico de drogas à quantidade de substâncias ilícitas apreendidas, argumentando que dificilmente são encontradas quantidades significativas com os traficantes. O Promotor de Justiça **Heric Stilben** sugeriu, nesse sentido, que o Grupo de Discussão e Trabalho emita uma nota de repúdio ao estudo elaborado pela SEJU/PR, sugestão que contou com a anuência de todos os integrantes do Grupo. Ao final da reunião, a Coordenadora **Cristina Corso Ruaro** reiterou que o passo a passo para a implementação da rede de serviços para o enfrentamento às drogas em Ponta Grossa será replicado nos demais Municípios paranaenses, concitando os Promotores de Justiça componentes do Grupo de Discussão e Trabalho a levarem as questões aventadas na presente reunião aos Grupos de Estudos e a discutirem sobre elas, especialmente os pontos relacionados à reportagem veiculada pela Revista Superinteressante. Após as tratativas finais, os membros presentes definiram que a **próxima reunião ordinária do Grupo de Discussão e Trabalho será realizada no dia 23/05/2014, das 8h30min às 18h, e terá como pauta o debate sobre o perdimento cautelar de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas e o estabelecimento de diretrizes para a elaboração de ato conjunto da Corregedoria-Geral do Ministério Público a respeito do tema.** Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião e eu, _____ Leticia Soraya Gonçalves, Assessora PGJ, lavrei a presente ata

Cristina Corso Ruaro
Promotora de Justiça
Coordenadora do Comitê do Ministério Público do Paraná de Enfrentamento às Drogas