

Memória da Reunião Ordinária da Comissão de Saúde Mental

Data: 05/08/2026

Início: 15H30

Local: Auditório C - SMS

Coordenador da Comissão: justificada a ausência

Vice Coordenadora da Reunião: Maria Lúcia Gomes (Malú)

Relatoria da Comissão: Maíra S. de Mattos

Relação de presentes: lista disponível na Secretaria Executiva do CMS para solicitação das declarações de presença.

Justificativa de Ausência: lista disponível na Secretaria Executiva do CMS.

Memória da Reunião:

1. Aprovação memória da reunião de junho/2026;

A reunião teve início com o acolhimento aos presentes e apresentação da pauta do dia conduzida pela Vice-Coordenadora, Sra. Malú. Em seguida, foi colocada em apreciação a memória da reunião ordinária realizada em junho de 2026. Não havendo manifestações de oposição ou solicitações de correções por parte dos conselheiros, a referida memória foi considerada aprovada por unanimidade.

2. Contextualização Institucional (Irmandade e ÚNICA):

Apresentadora (Natália): relata que trouxe um pouquinho da explicação do que é a ÚNICA, como é que funciona o contrato e o que aconteceram de melhorias que esta gestão está realizando e as ofertas desses atendimentos para a Secretaria Municipal de Saúde. Então a Irmandade tem todos esses hospitais e a ÚNICA está dentro do grupo. A Santa Casa não é isolada. Tem a Santa Casa propriamente dita; a Unidade Externa, que agora unificou dentro da Santa Casa e já vem uma nova estrutura este mês; temos duas estruturas da ÚNICA: uma no Jardim Botânico, que é a FEP, que está alugada para nós, e a outra na Marechal Floriano, que é onde era a antiga Nossa Senhora da Luz. Hospital Maternidade Alto Maracanã, São Rafael e UPA são três estruturas de Colombo, que também é gestão da Irmandade. A maternidade é 99% SUS; São Rafael é retaguarda da Santa Casa, 80 leitos de retaguarda; e a UPA 24 horas, que é a UPA Osasco, no bairro de Osasco em Colombo. E Nossa Senhora das Graças de Piên, que é na cidade de Piên, quase divisa com Santa Catarina, também é gestão da Irmandade. Natália fala especificamente da ÚNICA: em fevereiro de 2022 foi assumido essa nova estrutura, então a gente unificou a ÚNICA da Marechal Floriano com essa no Jardim Botânico. Sendo, assim, oficialmente a administração da FEP, que era o Hospital Espírita Bom Retiro, que tinha uma história de 70 anos. Então, atualmente o conjunto com a ÚNICA Rebouças, que era da Marechal Floriano, e que formaram agora o maior hospital psiquiátrico de Curitiba, com mais de 10.000 metros quadrados, atuando com 300 leitos no total. Enfatiza que a ÚNICA é referência em saúde mental, tratamento e prevenção de drogadição e transtorno mental. Então essa é a nossa estrutura: 10.000 metros quadrados no Botânico, 5.000 metros quadrados no Rebouças, 180 leitos integrais e 120 de hospital-dia, e um pedaço da equipe hoje atuante. Natália destaca que a Pastoral, que tem um papel muito importante, o voluntariado, dentre a equipe multi: terapeuta ocupacional, psicologia, nutrição, educação física, musicoterapeuta, além dos profissionais médicos, que no caso seriam os psiquiatras. Trouxe para vocês o que a gente chama de “jornada do paciente com valor em saúde mental”. Então como que funciona essa jornada dentro do SUS? 100% dos pacientes do SUS são referenciados por essa Secretaria Municipal de Saúde. Então nenhum paciente

adentra na rede, seja ambulatorial ou seja internação, se não passar pela regulação. Então o SUS vem regulado. A gente tem o processo de acolhimento, nós esperamos para receber esse paciente. Então é regulado os leitos com a Maria Carolina, que representa a regulação aqui para nós. Todos os dias é encaminhado um censo de quantos leitos estão disponíveis, quantas vagas tem (masculina, feminina, adolescente). Natália diz que são os pacientes que vão referenciar e o SAMU geralmente encaminha esses pacientes para nós. Portanto, geralmente todos os dias à tarde recebemos pacientes já com a regulação. Acolhemos o paciente, admitimos ele assistencialmente e acolhemos a família. Quando a paciente interna, nós já agendamos com o Serviço Social, Psicologia e o médico psiquiatra para tratar a família, porque não se trata saúde mental se não envolver a família. Trabalhamos o plano terapêutico e deshospitalizamos esses pacientes para o CAPS. 100% dos pacientes são regulados e deshospitalizados em parceria com a Secretaria. Nenhum paciente é perdido na rede. Quando um paciente sai da nossa internação e vai para o CAPS, trata-se pelo nome e fala: “Paciente fulano não entrou no CAPS e saiu de alta para a ÚNICA, não transicionou”. Então, tanto o ambulatório quanto o teleatendimento e a internação possuem um apoio, uma rede muito forte dentro dessa estrutura para acompanhar. Todas as altas, todos os atendimentos, censo diário, nominal, todos. Tanto o controle ambulatorial — que já vou entrar na pauta do ambulatório — quanto o teleatendimento (que é uma modalidade nova, estamos no quarto mês) e internação integral. Então hoje a gente tem 103% de ocupação SUS, porque estamos com 10 leitos extras de uma emenda, que é a parte da sustentabilidade econômica e financeira. Com esses leitos extras, temos 103% de ocupação; se não fossem eles, trabalhamos sempre com 99% a 100% de ocupação dos leitos SUS, e 100% controlado por essa Secretaria Municipal de Saúde.

Quando o paciente vai de alta e volta para o CAPS, ele pode adentrar de novo no sistema da ÚNICA via Secretaria, via rede, no ambulatório. Então como funciona? Aqui a gente tem a unidade Prado Velho, na Marechal Floriano Peixoto 2509, antigo Nossa Senhora da Luz.

Essa é a estrutura de entrada, recepção, ambiente. Na saúde mental, no tratamento, trabalhamos dentro do nosso plano terapêutico três fases: A, P e S. No A é o acolhimento. Ele chega às vezes negando a patologia, o remédio não fez efeito, pode ser dependente químico, está em fissura, abstinência, ou transtorno mental desorganizado. Essa fase é a mais difícil, onde temos que envolver muito a família para conseguir um tratamento efetivo. Depois vem o P, da participação. Na fase A ele não é obrigado a fazer todas as atividades, precisa ter vontade. Na fase P já está participando de todas as atividades, e na fase S já está socializando no processo de alta para o CAPS. Então temos esse momento livre dos pacientes, monitorados, mas não há obrigatoriedade de participar dos grupos terapêuticos.

Porém, para passar de fase e chegar à alta, ele precisa participar dos grupos e rotinas propostas. Apresentadora (Natália): Nessa estrutura temos o hospital-dia e o ambulatório. O ambulatório teve uma evolução muito grande desde 2022, quando contratualizamos 800 consultas de saúde mental entre psiquiatria e psicologia. Em 2023 passou para 1.500 consultas mensais. Em 2024 ampliamos o contrato para 4.600 consultas de saúde mental (4.000 atendimentos/sessões de psicologia e 600 de psiquiatria). Na psicologia tínhamos o desafio do público infante (menor de 14 anos), então negociamos, melhoramos fila, colocamos profissionais especialistas e estrutura física adequada nos consultórios para atender os menores. Em 2025 ampliamos a estrutura do ambulatório. Com o aumento para 4.600 consultas, precisávamos de muito mais consultórios. Essa é a nova estrutura: um corredor com 20 consultórios exclusivos para o SUS, exclusivos para saúde mental do SUS entre psicologia e psiquiatria. Os consultórios são amplos. Temos recepção com autoatendimento totem onde o paciente coloca o CPF e vai direto ao consultório, sem passar pela recepção, melhorando o tempo de espera para autistas, menores, etc. A ampliação aconteceu em 1º de agosto de 2025. Além disso, implantamos o projeto Acolhida, com grupos terapêuticos nos distritos de Curitiba (800 grupos/mês pós-COVID). Agora estamos trabalhando as mensagens de agendamento de retornos via WhatsApp, permitindo ao paciente agendar, reagendar e fazer o autoatendimento pelo celular.

Participante questiona: A porta de entrada para esse atendimento é direto ou pelas unidades de saúde? **Natália** responde que o fluxo é pelas unidades de saúde. Geralmente internação

integral, em crise, entrada na UPA, a UPA solicita o leito na rede/regulação, a regulação referencia para a ÚNICA ou outros hospitais credenciados, e agenda-se o transporte. O internamento é sempre um médico que faz. Se o paciente estiver na UPA, na UPA; o médico do CAPS também pode pedir, e o médico da unidade de saúde em alguns casos, mais raro, mas acontece. Mas 100% passa pela regulação. Recebemos muita solicitação externa direta, mas orientamos que precisa dar entrada na unidade para ser referenciado. E 100% da fila é gerenciada pelo SUS.

Participante: Queria saber como vocês pensam a forma do tratamento. É o mesmo tratamento em relação a medicamentos? **Natália:** A carteira de medicamentos na psiquiatria não muda há muitos anos. Temos parceria com a comissão do Remune para padronizar os medicamentos, então não conseguimos alterar essa estrutura sem que esteja padronizado pelo governo.

Participante: E na sua experiência em saúde mental e tratamento medicamentoso, como percebe isso? **Natália:** Acho adequado para a atualidade. Existe um nível sensível onde se precisa dosar o lítio para não causar intoxicação. O sucesso de recuperação tem sido bom; na terceira semana já temos o paciente socializando, passando do acolhimento para a participação e socialização. O foco final não é a alta definitiva como cura, pois na maioria das vezes não há cura, mas sim um paciente fortalecido para enfrentar os desafios da vida, através de acompanhamento ambulatorial espaçado e medicação adequada.

Participante (Vanderli): Como vocês olham a questão da redução de danos dentro do hospital? Tem algum trabalho, por exemplo, com cigarro? **Natália:** O hospital é livre de cigarro, não é permitido fumar. A discussão de redução de danos é mais voltada ao ambulatório. Podemos agendar um momento com o Dr. Mário, nosso diretor técnico, para aprofundar a parte terapêutica.

Participante: E sobre o tempo de tratamento e recaídas? **Natália:** A recaída infelizmente é algo que pode acontecer no processo. Se ocorre, o paciente reentra na rede (UPA, CAPS) para avaliar a necessidade de nova internação. Mas o trabalho do CAPS e do ambulatório é justamente dar suporte contínuo com psiquiatra e psicólogo para evitar recaídas.

Malu / Coordenadora: A família também tem que ser trabalhada para aprender a lidar e administrar, evitando que o paciente retorne ao internamento. Acompanho as avaliações mensais e vejo claramente a evolução da escrita e do estado do paciente da 1ª para a 3ª avaliação.

3. - Teleatendimento em Psicologia:

Roberta (Equipe Técnica): explica que o teleatendimento é uma modalidade ofertada pelo ambulatório da ÚNICA em psicologia desde 1º de abril. Antes era feito por psicólogos da rede, mas com limitação de vagas (apenas 5 profissionais), foi reformulado e agora é integral na ÚNICA, com 1.080 consultas mensais. Atende pacientes a partir de 18 anos avaliados na unidade de saúde que manifestam desejo e têm condições tecnológicas (acesso a telefone, boa comunicação). As consultas duram de 30 a 40 minutos. Por enquanto, as 1.080 vagas estão suprimindo a demanda sem fila de espera.

4. – Informes:

Malu/ Coordenadora: Vamos combinar o seguinte: tentar agendar para o próximo mês, dia 2 de setembro, a reunião da Comissão lá na ÚNICA. A Sidneia vai ver a logística. Se não der em setembro, vamos em outubro. No dia 1º de setembro (terça-feira), faremos um grande evento da Associação Comercial sobre o Setembro Amarelo (focado em Saúde Mental), às 10h. No dia 5 de outubro (segunda-feira), faremos a caminhada do Outubro Rosa da Praça Osório até a Associação Comercial. E no dia 5 de novembro (quinta-feira), teremos o Novembro Azul. **Participante:** Dia 10 de outubro é o Dia Mundial da Saúde Mental, também devemos ter atividades. **Natália:** No ano passado teve um evento muito bacana no Largo da Ordem / Memorial de Curitiba, promovido pela coordenação de saúde mental, um dia inteiro com apresentações dos CAPS. Agradeço a presença de todos e vamos dar encaminhamento às

visitas e agendas.

Reunião encerrada: 16h30

Próxima Reunião: 02/09/2026