

1 Ata da 24ª Reunião do Comitê Inter setorial de Saúde Mental – CISM, realizada no dia 24 de agosto de 2023, no
2 Auditório do Paço Municipal, com início às 14h25. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Adjunto
3 Eucir Antônio Zanatta, enseja boa tarde aos participantes e faz referência a Pauta de Nº24, fazendo lembrança da
4 leitura das Atas para aprovação, frisando que seria interessante todos que participaram da reunião que fizesse a leitura,
5 assim como os que não participaram, como medida de informação e também para justificar a sua aprovação, mesmo
6 que não tenha participado da reunião, mas aprovar a Ata, fazer algum posicionamento acrescentando a esta. Em
7 continuidade cita o **1º Ponto de Pauta** _ Aprovação da Ata Nº23; sobre esse assunto, submete a Ata de Nº23 a
8 aprovação, questionando se há alguma questão a ser levantada e não havendo posicionamento ao contrário, a mesma
9 é considerada aprovada por unanimidade. Faz referência ao **2º Ponto de Pauta** _ Informes – **Item 01 – Ofícios**
10 **Encaminhados: Nº 02/2023 – 5ª Promotoria de Justiça – Em resposta ao ofício MPPR Nº1341/2022, notícia de**
11 **fato: 008.22.001574-0;** sobre esse assunto expõe que é uma resposta ao MP falando sobre as condutas que o Comitê
12 tem tomado, justificando ser pelo motivo que a Promotora através do MPPR Nº1341/2022, notícia de fato sobre
13 problema de Atenção em Psiquiatria, para paciente internado, afirmando que então reportou tudo que estes fizeram,
14 citando as reuniões, o que foi feito no Comitê e as Atas do que foi discutido, que então foi mandado a Ata para que a
15 Promotora possa fazer a leitura, e de se apropriar do que tem sido discutido, da fala de cada um, frisando ao final do
16 ofício que “ficam registrados os posicionamentos e condutas dos diferentes atores sociais e das Instituições envolvidas”.
17 Comenta que foram até o MP e neste próprio viram que há uma dificuldade para internação de pacientes, quando esse
18 tem uma dificuldade de transição entre Centro POP, Casa de Aguardo e o destino final quando internação em hospital
19 especializado. Cita **Nº03/2023 – 5ª Promotoria de Justiça – Em resposta aos ofícios MPPR Nº1175/2022 e**
20 **Nº075/2023, PA MPPR – 0008.21.001095-8;** sobre esse assunto diz que é se tratando da APPA, que foi feito
21 questionamento sobre a situação da Entidade, que foi então levantado todas as ações que o Comitê fez, relatando que
22 em primeiro momento saíram como voluntários este e a Sra. Rouse – Assistente Social – HONPAR, onde fizeram uma
23 visita na APPA, quando era na Estrada da Aliança, afirmando que a mesma se mudou, vindo para uma chácara um
24 pouco antes, também na Estrada da Aliança, no qual fizeram comentário que acham que lá é um local mais adequado,
25 porém que permanece em uma situação de superlotação, que tinha algumas questões sanitárias pendentes como
26 armazenamento de alimentação, ressaltando ser poucas coisas e que foi colocado no final do ofício que foram
27 novamente na Instituição, sendo agora este acompanhado da Sra. Elizabeth – Representante Suplente – Conselho
28 Municipal de Saúde, no qual verificaram mudança de endereço para o Residencial São Francisco, localizado na Estrada
29 da Aliança novamente, afirmando que ninguém sabia onde estavam, não tinha referência, apesar de articular a setores
30 da Secretaria de Assistência Social, mas que verificaram que não tem alvará de funcionamento, salientando que se não
31 tem alvará de funcionamento tem que cessar a relação pública com a Instituição. Afirma que não podem permitir que o
32 Centro POP leve pacientes para lá, que o CRAS encaminhe pacientes para lá, que a HONPAR também não deve
33 encaminhar pacientes para lá, a menos que esteja regularizada, destacando que qualquer coisa que acontecer lá
34 dentro, são coparticipes e responsáveis, comenta que outra dificuldade não sendo apenas lá, mas também em outra
35 Instituição, o que foi pautado em reunião, muitas vezes essas Instituições não estão mandando pacientes próprio para o
36 Município, que estão resgatando pacientes de fora para cá e aqui geram demandas para estes, sendo de toda a forma
37 uma notícia de fato ao Ministério Público. O Coordenador Adjunto Zanatta faz referência ao **Item Nº 06/2023 –**
38 **Secretaria Executiva – Solicitação de realização de Decreto Municipal para nomear os representantes da Humaniza**,
39 conforme ofício recebido da Instituição Nº31/05/2023; o qual passou a ser a Titular Sra. Juliana e o Suplente Sr.
40 Henrique Marlon, oportunizando na ocasião a apresentação deste, ensejando boas-vindas ao mesmo. Cita **Item 02 –**
41 **Ofícios Recebidos: Nº 192/2023 – MPPR – Encaminhamento de cópia do ofício Nº192/2023 – 16ª RS, para ciência; Nº**
42 **32/05/2023 – HUMANIZA – Comunicação de alteração das representações Titular e Suplente, em substituição aos**
43 **anteriormente designados; Item 03 - Decreto Nº595/23 designando os membros da HUMANIZA, representação de**
44 **Titular e Suplente. Cita Item 04 – Relato de visita ao Hospital Psiquiátrico de Jandaia do Sul;** sobre esse assunto o
45 Coordenador Adjunto Zanatta faz lembrança que fizeram uma reunião onde trouxeram os representantes do Hospital
46 Psiquiátrico de Jandaia, que estão tentando estreitar relações, afinar uma sequência de tratamento, instrução
47 profissional daquela Instituição, que o Sr. Campaner garantiu portas abertas, que em tese alivia as portas de entrada
48 dos hospitais, mas que não isenta quanto da dificuldade e do esperar, que as Unidades não deve manter pacientes
49 mais que 24h, que tiveram por força de mandato de segurança, paciente internado na Santa Casa por mais de 5 dias,
50 que é reiterar que se isso acontece na Santa Casa, também tem que acontecer na HONPAR, tendo o sentido de
51 igualdade, não sobrando apenas para um tipo de problemas, para algum tipo de Unidade, para uma única Unidade, que
52 foi falado então na presença do pessoal do Hospital Psiquiátrico que fariam uma comitiva para ir ao local, o qual
53 tentaram isentar as pessoas que já conheciam o Hospital Psiquiátrico, afirmando então que foi convidada a Secretária
54 de Assistência Social, Sra. Terezinha Zin Canassa, a Sra. Sandra Onofre, Diretora Geral da Secretaria de Saúde, a Sra.
55 Gabriela, representante da Humaniza, a Sra. Simoni da APAE, sendo esta que manifestou primeiramente o interesse de
56 ir, Juraci da UPA e Carlos Eduardo SAMU, relatando então que a infraestrutura do Hospital é ótima, muito adequada,
57 assim como enxergam a infraestrutura física do HONPAR, com equipe muito bem estruturada, que logicamente não
58 entraram nas peculiaridades de Protocolo de Atenção, de Assistência, que foram mais lá para conhecer
59 institucionalmente, prédio, localização e demais, afirmando que a impressão que tiveram no grupo é que foi uma ótima
60 visita e que todos saíram de lá bastante encantados, empolgados com a estrutura que se tem a disposição destes,
61 dentro da Regional. Ato contínuo, o Coordenador Adjunto Zanatta solicita a inclusão do 3º Ponto de Pauta a questão de
62 Capacitação, informando ainda que gostariam de mostrar o pouco o que foi feito sobre o Protocolo, o instrumento de
63 pesquisa, o qual hoje foi verificado o Coordenador Moacir para ser entregue a todos, além do GT, que também foi
64 mando para todos do Comitê, que querem alardear a pesquisa de como cada setor visualiza a área de Atenção em
65 Saúde Mental, para toda a comunidade profissional dentro da Secretaria, deixando a palavra com a Sra. Fabiane sobre
66 a questão de matriciamento, o qual receberam informações sobre o agendamento e capacitações. A Sra. Fabiane –
67 Coordenadora da Atenção Básica – Representante Titular no CISM, faz referência ao **3º Ponto de Pauta –**
68 **Capacitação e Matriciamento de Saúde Mental – Atenção Básica;** sobre esse assunto explica que foi estabelecido
69 um cronograma de acordo com o que vem acontecendo desde o ano passado, que deixaram os próximos encontros
70 nas Unidades com uma previsão, relatando que tiveram alguns problemas como a saída de 03 psiquiatras do CAPS,

71 que a Dra. Bruna que estava acompanhando acabou absorvendo uma demanda maior, que então algumas datas que
72 estão tiveram que remanejar, parando para depois poder dar continuidade, tendo a questão do Dr. Moisés para fazer
73 parte da equipe do CAPS, acreditando que melhorará, orienta que o Matriciamento é que a equipe do CAPS com a
74 equipe da Atenção Básica da Unidade, fazem discussões, tiram dúvidas, explicam como funciona o fluxo de
75 atendimento, encaminhamento, que explicam quais casos devem ser manejados nas Unidades e quais o que devem ser
76 encaminhados para Atenção Especializada, salientando que dessa oportunidade os profissionais conseguem tirar
77 bastante dúvidas, destacando que a porta de entrada é Atenção Básica, por mais que o CAPS é portas abertas, para
78 fazer o acolhimento, porém o ideal é que seja na Atenção Básica, que façam o acompanhamento, que por mais que
79 falem que está sendo acompanhado na Atenção Especializada, esse cuidado precisa ser compartilhado, que a Equipe
80 de Atenção Básica tem que estar acompanhando junto, tendo como pontuação pela Sra. Tatiane Bonin – Coordenadora
81 da Centro de Atenção Psicossocial, que provavelmente retornem em setembro. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe
82 que fundamentalmente tem discutido no Comitê que tem que ser alardeado as ações de Saúde Mental dentro da área
83 de Atenção Básica, para criarem esse ambiente como um todo, que para estes hoje, das discussões feitas dentro das
84 reuniões é que há uma centralização da Atenção de Psiquiatria, dentro da situação CAPS, sendo que o Dr. Alecsandro
85 já colou que no futuro tem que mudar esse perfil do CAPS, que hoje está um tanto quanto assistencial, estando como
86 ambulatório, como clínica, que não seria esse o perfil de atuação do CAPS, que então fosse trazido externo, não
87 sabendo se descentralizado ou não, mas fora da estrutura CAPS, como ambulatório de psiquiatria realmente, como hoje
88 estão fazendo alguma coisa dentro do Centro de Especialidades Jaime de Lima. O Coordenador Moacir comenta que
89 retomarão e que recentemente após essas saídas e essas pessoas que apareciam de fluxo, para que tenha um braço
90 lá, com o Dr. Alecsandro voltando a potencializar um pouco o atendimento, fazendo lembrança que não é só o AD, que
91 a ideia inicial era vincular o AD, mas que nem todos os casos era possível deixar específico só no AD. Informa que teve
92 uma conversa com Dr. Alecsandro nesta semana, relatando que se for só essa questão de plantão, não sendo uma
93 questão de distância, local de trabalho, de condição de trabalho, que acredita que enquanto Comitê tinham que se
94 aprofundar se a saída desses médicos é literalmente uma decorrência do valor do plantão, que foi o que o Dr.
95 Alecsandro colocou ou não, pontuando que se for enquanto Comitê, esse é o espaço para colocarem na pauta, mas do
96 que levar uma discussão dessa para o Conselho Municipal de Saúde, que vai acontecer em um segundo momento, mas
97 que no Comitê são específicos para falar da mental, que acha que fixação de profissional, sendo hoje a Saúde médico
98 concentrada, que precisam ter essa retaguarda médica, seja concursado ou credenciado e que caso seja queria colocar
99 na pauta para estes pelo menos deixar registrado, poder fazer algum levantamento, podendo até ser propositivo num
100 segundo momento, para poderem ter essa segurança de falar do terceiro CAPS, que tem então de 04 a 06 meses para
101 tentarem estruturar alguma coisa que fixe o profissional psiquiatra. Afirma que tem um ganho recente pelo fato do Dr.
102 Moisés ser do Município, com pós já em Saúde Mental, que o Dr. Alecsandro conseguiu captar ele, referindo-se ao Dr.
103 Moisés, da importância, o qual o mesmo se interessou pelo tema, sendo que atende na Unidade Básica de Saúde São
104 Vicente e que passará a integrar em breve a equipe médica do CAPS, salientando que precisam se debruçar sobre isso,
105 que não podem ficar refém de valor de plantão, que tem que discutirem enquanto Comitê maneiras de fixar esse
106 profissional e ser propositivo no sentido de que precisam colocar isso na pauta do orçamento do Município para poder
107 fixar esse tipo de profissional, assim como outras dificuldades que se tem, destacando que o foco do Comitê é na
108 Mental. O Dr. Alecsandro – representante titular do SIMEPAR, expõe que tem mais dois profissionais que estão em PSF
109 na Cidade, sendo que um deles já acabou a pós e outro (a) está acabando, sendo um da Unidade Lori e outra uma
110 médica acreditando ser da Unidade do Bandeirantes, citando o nome da mesma Dra. Thalita, o qual foi informado pelo
111 Coordenador Moacir e pela Sra. Fabiane que a Sra. Thalita está agora na Unidade da Vila Triângulo. Em continuidade o
112 Dr. Alecsandro coloca que o Dr. Rafael é da UBS Lori, que são Unidades com exceção da Vila Triângulo, pela
113 localização geográfica, que tem muitos pacientes do AD que é da região da Triângulo, mas que da Lori só se no CAPS II
114 tiver muita demanda da Lori, afirmando que o Dr. Rafael segura o que pode, que da UBS Vicente o Dr. Moisés também
115 consegue segurar bem, só que está acelerando aquele modelo da base do psicotrópico, por não terem “pernas” com
116 psicólogos. Cita como exemplo a cirurgia vascular na HONPAR, expondo que a Dra. Rosana disponibiliza 05 cirurgias
117 por semana, mas que é feito uma agenda com 20 pacientes, colocando como observação que, se ela disponibiliza 05
118 terá 05 exames de doopler, que então se é mandado 20 pacientes para consultar, gerará 20 pedidos de doopler, tendo
119 apenas 05 disponíveis, salientando que toda a semana então acumula 15. O Coordenador Moacir comenta que caso
120 todas virem cirurgias, sendo afirmando pelo Dr. Alecsandro que todas virarão, citando outro exemplo, que tem que ter o
121 mesmo tanto de eletrocardiograma, como para consulta de cardiologia, que as coisas são sinônimas, que tem que
122 disponibilizar. O Coordenador Moacir afirma que a fala do Dr. Alecsandro como exemplo é uma realidade, que
123 conseguiram construir recentemente e que antes não tinha nem essa possibilidade, ressaltando que acha que precisam
124 se aprofundar nessa discussão em um segundo momento. O Dr. Alecsandro afirma que fez esse paralelo para colocar a
125 situação dos médicos com os psicólogos, não colocando nem a questão de **Terapia Ocupacional**, por não ter no
126 Município, mas que precisavam ter aos pacientes pelo menos uma linha próxima daquilo que é ofertado, do
127 atendimento médico para atendimento psicológico. Relata que esteve atendendo no CAPS AD atendendo o dia todo,
128 sendo que o Dr. Paulo no período da manhã toda, que somando os dois deve ter dado de 36 a 40 pacientes entre os
129 agendados e os que vão chegando, que estes tem 05 vagas para psicólogos, que estão trabalhando sem enfermeira no
130 período da tarde, que tem a Sra. Zani que faz um papel importante, mas que não é a mesma coisa, que um profissional
131 faz e outro não, ficando essa lacuna, expondo ainda que não tem psicólogo no período da manhã, que então vai
132 batendo o que o Coordenador Adjunto Zanatta resgatou e que este havia falado no passado, afirmando que a Sra.
133 Tatiane está desde o início no local, que foram só pegando os pacientes da mental e colocando no CAPS, que foram
134 colocando médicos nas salas, colocando psicólogos, assistente social e enfermeiras no corredor, que tinham uma lógica
135 que tinha que ter atendimento médico, salientando que no CAPS era para ter no máximo um médico e no CAPS ter
136 atendimento para aqueles pacientes que tem perfil de atenção psicossocial crônica, ressalta que se não baterem de
137 frente com esse Protocolo, já começarão com o Infantil viciado, que vai acabar essa Gestão, vindo a próxima, seja lado
138 A ou B, que continuará a mesma situação e a Saúde Mental nunca avançará. O Dr. Alecsandro coloca ainda que as
139 pessoas que estão trabalhando na Saúde Mental, nos dois CAPS, no ambulatório, estão trabalhando adoecidas e
140 ninguém está olhando para isso, que além de trabalharem adoecidas, não sabe o que acontece, mas que parece que é

141 escolhido com ímã no RH aquelas pessoas que já estão doentes mentais e são deslocadas para trabalhar no CAPS, ou
142 então funcionário que diz abertamente “eu não gosto de pacientes de Saúde Mental”, sendo pontuado pelo
143 Coordenador Adjunto Zanatta que não cria vínculo, com afirmação do Dr. Alecsandro que não tem vínculo, que é um
144 lugar que precisam ter vínculo, sendo uma outra questão que já debateu com a Sra. Tatiane uma, duas, três vezes e
145 que falaram com o Secretário Argati e reportando-se para o Secretário Moacir, coloca que falaram com este, que estão
146 à beira de acontecer alguma tragédia em uma das duas Unidades com pacientes ou acompanhantes que “voam” para
147 cima das mulheres, relatando que só não tiveram um incidente no CAPS AD recente com paciente que era do Centro
148 POP, que por incrível que pareça tinham dois pacientes no local, antigos da cadeia, que tomaram as dores, que
149 disseram para o rapaz que o mesmo não poderiam mexer com as mulheres que estão atendendo, frisando que por
150 pouco perderiam a psicóloga do CAPS, salientando que precisam de segurança dentro da Unidade, que é uma sinfonia
151 de tornozeleira eletrônica piscando dentro do CAPS AD e que na maior parte dos horários só tem mulher trabalhando,
152 reafirmando que precisam de um apoio de segurança, com questão de readequação de local, citando luminosidade,
153 sendo essencial para essas pessoas que estão trabalhando nesse setor. Explana que outra coisa que o Comitê tem que
154 se debater que o CAPS é para doente crônico, que não estão lá para atender demanda da Santa Casa, HONPAR, da
155 HUMANIZA – 24h, da UPA, que não atendem pacientes agudo, pois estes tem que ser estabilizados na emergência e
156 no hospital geral, relatando que são encaminhados para estes e que antes ligam perguntando se tem como encaixar um
157 paciente, chegando no horário de fechar o expediente, fazendo referência ao CAPS, que então precisam manejar a
158 Guarda Municipal, o SAMU, ambulância, porquê é um paciente que está em surto, psicótico, violento, destacando que
159 não podem colocar pacientes psicótico, surtado, violento no meio de um lugar que está atendendo criança, sendo no
160 caso o CAPS II, mencionando que estes pacientes direto são encaminhados, como “dá para o médico ver mais um
161 paciente”, que então vem Maria da Penha, o Projeto SIGA, citando que as pessoas estão trabalhando no limite, que a
162 questão de segurança hoje é terrível, que a questão médica perpassa sim, que a saída da última médica a fala frisada
163 foi “Estou deixando aqui com dor no coração, porque aqui eu consigo trabalhar em equipe, conversar com psicóloga,
164 consigo conversar com enfermeira, com a zeladora, com a recepcionista e lá em Londrina sei que não vou ter isso, mas
165 tenho conta para pagar, tenho filho para terminar de fazer a faculdade e lá paga 1/3 a mais que aqui”. O Coordenador
166 Moacir cita que para dar uma devolutiva imediata e a respeito dos dois médicos, podem abrir a conversa, porque agora
167 estão em processo de contratação de mais 03 profissionais do Mais Médico no modelo participação do Governo
168 Federal, que nada mais é que o Governo Federal contrata e é o dinheiro destes que paga, que descontam na folha, que
169 o dinheiro que passariam para a Atenção Básica, pagarão a bolsa desses médicos, que então ao chegar esses 03
170 médicos conseguirão em vez de dispensar os médicos que estão credenciados, conseguirão abrir diálogo com eles e
171 remanejá-los oferecendo se for o caso para suprir essa necessidade, achando ótimo que serão pessoas daqui, ao que o
172 Dr. Alecsandro coloca de suprir a necessidade da RAPS, não necessidade do CAPS, sendo pontuado pelo Coordenador
173 Moacir que está falando quanto a médico específico, que as outras questões é uma batalha interna de terem equipe. O
174 Dr. Alecsandro cita que é isso que está querendo dizer, de levarem todos, fazendo referência aos médicos, para dentro
175 do Jaime de Lima, utilizando salas, buscando o que conseguem fazer, mas não colocar mais profissionais dentro do
176 CAPS, que os pacientes agudos, que não são crônicos, aqueles que tem potencial de recuperação rápida, eles têm que
177 sair de dentro do CAPS, afirma. Expõe que tem a Dra. Bruna no CAPS II, capacitada, com experiência para atender
178 doente crônico e que está queimando a carga horária atendendo na agudo, enfatizando que daqui a pouco o Município
179 vizinho oferecerá a mesma coisa que ela faz aqui e fazer o que gosta, que ela vai embora, que lá, fazendo referência ao
180 CAPS é para ficar os esquizofrênicos, os bipolares psicóticos, que essas situações que perfaz no dia a dia, citando luto,
181 perda de emprego é ambulatorio e que o PSF não der conta dessas situações mais leves, como destemia, depressão
182 leve, ansiedade leve, ao ambulatorio e que se o ambulatorio identificar que é crônico, para o CAPS, que também não
183 tem como ficar com os esquizofrênicos no ambulatorio, mas que precisa ter uma porta para eles, que eles tem retorno e
184 que conseguem marcar o retorno, que é lugar de paciente estar todos os dias, que então não pode ter rotatividade de
185 pacientes, comentando que o CAPS deveria trabalhar com 300 pacientes no máximo, mas acha que só no CAPS II a
186 Sra. Tatiane deve ter uns 4.000 pacientes ativos, sendo pontuado por esta que é 3.500. O Coordenador Moacir comenta
187 que precisam colocar a “mão na ferida” e juntos tentarem reverter essa situação. O Coordenador Adjunto Zanatta
188 sugere de ser feito um plano de trabalho e cronograma, estabelecendo metas, ao que o Coordenador Moacir coloca que
189 ser a partir dessa estratificação que estão desenvolvendo agora. O Dr. Alecsandro frisa que a primeira meta é não
190 colocar mais médicos dentro do CAPS, sendo pontuado pelo Coordenador Moacir de verificar “quem que é quem”
191 dentro do CAPS e depois drenar, que não adianta desidratar de médico lá e não dar condições de fazerem um trabalho
192 multiprofissional lá dentro, que é o que estão conseguindo avançar até agora, que é de espaço e muitas vezes a
193 contratação de um CISVIR, que é uma ótima válvula de escape, que hoje tem assistente social, psicólogo, que está pelo
194 CISVIR, estando atendendo pacientes e conseguindo potencializar o pouco que conseguem, citando do trabalho que a
195 Sra. Flávia começará a fazer agora e que partiu também dessa discussão, sendo em parceria com o 24h – HUMANIZA.
196 Com a palavra a Sra. Flávia comenta que surgiu a demanda através daqui, fazendo referência as reuniões do Comitê,
197 de terem esses espaços e de não ficarem apenas nos atendimentos individuais, sendo o grupo desta e da Sra. Gabriela
198 – Assistente Social da HUMANIZA, que a profissional da HUMANIZA partiu de algumas entradas no P.A de
199 adolescentes com ansiedade e que esta tem uma lista de espera de adolescentes também com ansiedade, que então
200 começaram a propor um grupo de adolescentes e querem que seja aberto, que também sirva de referência para a
201 Rede, que ainda não estabelecido certo o fluxo, mas sendo para suporte de um acompanhamento para esses
202 adolescentes, com essas demandas que não são do CAPS, que também não tem esse suporte na Atenção Básica e
203 que estão esperando por um atendimento psicológico, que a ideia é um apoio psicossocial ambulatorial e aberto,
204 frisando que ainda estão iniciando e que espera que dê certo. O Dr. Alecsandro comenta que estão fazendo uma
205 experiência no CAPS AD nas quintas feiras a tarde, sendo este e a Sra. Luciana Psicóloga, o qual fazem grupos juntos
206 onde concentram os pacientes da agenda médica condicionados que terão atendimento médico, se participarem do
207 grupo, que se chegarem 13:30 e participar da reunião com o grupo, junto com a psicóloga, então poderá depois sair da
208 reunião e ir para o consultório, sendo então individual, com a receita, atestado e com o retorno. Menciona que se o
209 paciente diz que não quer participar do grupo, terá a atenção médica, mas voltará em um dia que tem, que esse do
210 grupo assumiram o compromisso, que se aparecer 20 pacientes no grupo a tarde, atenderão os 20 individualmente até

211 fechar o CAPS, frisando que são situações mais rápidas como um ajuste de receita, uma reprogramação do horário e
212 quanto mais grupos tiverem, seja 20 profissional que tenha médico no grupo, conseguirão diminuir a fila de espera,
213 destacando que conseguirão diminuir, mas que nunca zerará. O Dr. Alecsandro comenta reportando-se para a Sra.
214 Flávia que o grupo de adolescentes, se tiver novos profissionais que participem desse grupo e nesse dia esse
215 profissional ir apenas para o grupo participando junto, estará já ouvindo, matriciando, fazendo um planejamento
216 terapêutico, conseguirão ter o trabalho legal, se não continuarão a ter essa invasão de área, que não tem formação
217 nenhuma e que são os psicoterapeutas da Cidade. A Sra. Tatiane comenta que agora com a saída desses médicos se
218 reuniram e estabeleceram que esses pacientes terão o retorno, os médicos classificarão se é paciente crônico, se não,
219 se dá para ficar na UBS, ou ir para ambulatório, sendo a oportunidade que terão para fazer essa classificação. Comenta
220 que estão conseguindo mandar bastante pacientes para UBS, porque antes nada era tratado na UBS, citando como
221 exemplo a ansiedade, relatando que tem médicos que estão “batendo de frente” com o Dr. Lucas, que conversou com
222 este, tendo a explicação novamente e que aceitaram, cita que começaram também os grupos, sendo que no AD está o
223 Dr. Alecsandro e a Sra. Luciana, no CAPS II tem o Grupo de Mulheres, Grupo de Homens e Grupo de Adolescentes,
224 que ainda está devagar, salientando que está sendo produtivo, que estão participando, que assim como o Dr.
225 Alecsandro falou, que no grupo é uma forma que já pegam o que está acontecendo, que tem vezes que já fazem a
226 receita agilizando, destacando que isso é essencial. A Sra. Tatiane informa que agora as psicólogas saíram do modo só
227 individual, sendo estas que estão à frente dos grupos, para conseguir agilizar isso e a demanda da fila de espera de
228 psicologia. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona qual o tempo médio de uma consulta de psicologia, tendo como
229 resposta pela Sra. Flávia que no Centro de Especialidades Jaime de Lima o tempo que faz é de 30 minutos. O
230 Coordenador Moacir comenta que também tem os credenciamentos, dos profissionais que atendem em clínicas
231 privadas e que infelizmente não tem controle sobre esses tipos de atendimento, afirma que no momento oportuno em
232 uma coisa envolve a fiscalização dos contratos, que são via CISVIR, mas principalmente rotina de trabalho, que
233 precisarão chamar esses profissionais que são prestadores de serviço para dentro da “roda” também, se estes
234 quiserem fazer com que a “coisa” funcione como um todo, frisando que ter o profissional credenciado dentro do serviço
235 Municipal é mais tranquilo, mas aquele profissional que está em sua própria clínica, não sabem o que este faz, citando
236 como exemplo que não sabe se está fazendo “constelação familiar”. A Sra. Flávia reportando - se ao Coordenador
237 Moacir questiona sobre o fluxo e para onde vai o encaminhamento quando o médico da Unidade Básica coloca:
238 encaminhar para psicologia, frisando que chega até estes no Jaime de Lima, alguns no CAPS e nas clínicas
239 credenciadas, perguntando ainda, quem recebe e quem distribui, tendo como resposta que é a Central de
240 agendamentos. O Dr. Alecsandro relata que tem uma paciente que consultou com este, no Centro de Especialidades
241 Jaime de Lima, consultou com a Dra. Bernadete em Jandaia, consultou no CAPS II com a Dra. Tatiele e tinha consulta
242 agendada no CISVIR, ressaltando que a mesma paciente teve 04 consultas na mesma semana e que o sistema não se
243 comunica, ao que o Coordenador Moacir coloca que isso terão que também precisam colocar o “dedo na ferida”, pois
244 hoje tem pacientes que super acessam o sistema e a fila por outro lado acaba não andando, que o encaminhamento
245 para CISVIR é um, para estes outro, havendo processos de mimos de regulação interna, sendo que essa situação não
246 é rara acontecer. O Dr. Alecsandro diz que outra coisa que tem que colocarem o “dedo na ferida” principalmente que
247 estão falando de recursos humanos, que não conseguem avançar com o atendimento multiprofissional, que os que tem
248 estão ocupados fazendo funções que não são suas, cita Central de Leitos, não pode estar em nenhum dos dois CAPS,
249 salientando que CAPS não interna, que acolhe e resolve a demanda. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona que
250 essa demanda já tinham gerado dentro do CISM, que só o CAPS é que estava com essa situação por uma atuação do
251 ex Coordenador CAPS anteriormente, ao que o Dr. Alecsandro afirma que tiveram essa demanda no começo da
252 Pandemia e que continua. Na ocasião a Sra. Juliana – Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento 24h –
253 Alberto Esper Kallas/ HUMANIZA, comenta que o local não tem acesso a Central de Leitos, com pontuação do
254 Coordenador Adjunto Zanatta de ser UPA, HUMANIZA e Hospital Geral. O Dr. Alecsandro afirma que os hospitais gerais
255 têm Central, mas que é outro problema, explicando que os pacientes que é CAPS e que estão na Central e vai para
256 HONPAR, que então será preciso que coloquem na Central da HONPAR, que se faz 45 dias que está na Central do
257 CAPS e vai para HONPAR, o paciente voltará para o final da fila, que serão mais 45 dias. O Coordenador Moacir
258 comenta que se o paciente não está internado, aguardando internamento voluntário, esse cadastro alguém terá que
259 gerenciar, questionando quem gerenciará esse cadastro de voluntário, UPA e HUMANIZA, com pontuação do Dr.
260 Alecsandro de ser a UPA. A Sra. Tatiane comenta que o Sr. Juraci falou em reunião que se como os pacientes não
261 podem ficar lá, sendo por período apenas de 24h, que se atenderam e foi pedido a internação, não acham viável ter a
262 Central lá. O Coordenador Moacir coloca que está em um processo de transição e que provavelmente ocorra a
263 terceirização ainda nesta Gestão, fazendo referência a Central de Leitos, comenta que a enfermeira do plantão fica
264 responsável a evoluir esses pacientes, que essa conversa tem que ter de um local que funcione de domingo a domingo,
265 porque a evolução precisa ser constantemente alimentada. Comenta ainda que estão conversando com alguns
266 profissionais, que não são apenas da área da saúde, mas que militam na questão relacionada ao autismo, que são
267 pessoas dispostas a doarem um pouco do seu tempo para atenderem pessoas com autismo, afirmando que não será
268 dado conta da demanda, mas que é um primeiro passo para colocarem profissionais no radar, pensando também no
269 CAPS Infantil, que será referência para esse tipo atendimento, sendo para crianças e adolescentes. Expõe que se
270 “andar” é uma tendência de trazerem esses profissionais credenciados via CISVIR, condizente, mesmo que sejam
271 poucos, com a condição financeira do Município e a disponibilidade deles, porque sabem que infelizmente a pessoa não
272 consegue se disponibilizar para ganhar R\$15 reais por consulta, sendo o fator que dificulta a adesão profissional, mas
273 que pelo fato de serem militantes na causa e de algumas destas terem filhos que estão nessa condição, estão muito
274 engajadas e começaram esse diálogo com estes na Secretaria. O Coordenador Moacir reafirma ser o primeiro passo
275 desse recorte que precisarão fazer, de então trazerem para o Comitê essa possibilidade de ter um time, de ter pessoas
276 engajadas a fazerem esse tipo de atendimento, citando que se terá 05 ou 10 vagas, que se mais para frente haverá eco
277 terapia ou se não, que inclusive tem T.O. nesse grupo, ressaltando que é raro, não tendo nem esse cargo no Município,
278 que se conseguirem será um avanço muito bacana, que então gostaria já de colocar para estes porque já iniciaram
279 essa conversa, salientando que hoje tem atendimentos diversos com crianças e adolescentes e quem é da área
280 conhece como esta demanda está vindo muito forte, sendo outro cenário que em segundo momento terão que dialogar

281 sobre o tema. O Dr. Alecsandro comenta que os ambulatórios, os CAPS, os médicos e para os psicólogos, que passou
282 da hora a Secretaria de Educação que tem um grande orçamento, muito maior do que a Saúde, se organizar no sentido
283 de oferecer Atenção Psicossocial em seu âmbito, citando ser nas escolas, no CEMEAR, onde quiserem, frisando que o
284 que é saúde do escolar a Educação tem que vir junto, justificando ser muito tempo para fazerem laudo, preenchimento
285 de papel para professor de apoio, que demanda muita coisa e perdem tempo de consulta, com demandas do Ministério
286 Público pedindo informação de medicamento, que o medicamento quando não tem na Rede, chega ofício, que
287 praticamente tem que cancelar uma agenda para responder um ofício de tanta coisa que pedem, ao que o Secretário
288 Moacir comenta que infelizmente não tem visto o avanço que gostariam nesse sentido, que tem o CEMEAR e o pessoal
289 que estava super engajados. Coordenador Adjunto Zanatta cita que essa demanda colocada pelo Dr. Alecsandro, acha
290 que o Comitê tem que absorver, sugerindo para ser gerado um ofício através do Comitê com o apoio do Conselho, para
291 a Secretaria de Saúde gerar uma situação à Gestão, à Administração Municipal, porque ele, fazendo referência ao
292 Prefeito, é quem vai imperativamente assimilar isso e “jogar” para Secretaria de Educação, citando um plano de
293 trabalho, do conhecimento do Gestor Municipal sobre a necessidade da Educação estar colocada nessa situação, se o
294 Comitê como um todo vê isso como um problema. Comentando que é sinalizar que agora ou daqui a pouco a Educação
295 precisará ter uma mobilidade nesse sentido. O Coordenador Moacir informa que o Estado já sinalizou isso quando
296 disponibilizou psicólogos para atendimento, com bolsistas, citando como exemplo de PSS específico para atender,
297 salientando que diferente de outras áreas, tem profissional da saúde, como psicólogos no mercado e que não é falta. O
298 Dr. Alecsandro menciona que tem pessoas que estão se formando e que a própria Instituição de ensino em si tem que
299 ser chamada, sugerindo a oferta de estágio. Ato contínuo, o Coordenador Adjunto Zanatta faz referência ao **Item 05 –**
300 **Informações do Protocolo de Saúde Mental**; sobre esse assunto a Sra. Flávia relata que pouco avançaram na
301 questão do Protocolo, afirmando que tentaram pegar todas as sugestões, as discussões da última reunião, trazendo
302 para esse novo modelo de Protocolo, sendo algumas coisas que já tinham e outras que foram reformuladas, frisando
303 que surgiram várias dúvidas em relação aos outros serviços e como que será apresentado no Protocolo e o que
304 funcionalmente falando de que forma estará explícito, salientando que o Protocolo é para guiar uma ação, indagando
305 qual a forma estará os outros serviços que é Inter setorial. O Coordenador Moacir comenta que as Comunidades
306 Terapêuticas como a Morada de Deus, infelizmente não renovou até o momento o contrato com o Município, que a
307 demanda chega para o Município e para Vereadores, informando que o local está com certidões que não conseguiram
308 atualizar até o momento, ou seja, não consegue firmar contrato com nenhum Ente Público, que não há credenciamento
309 ativo com a Morada de Deus enquanto não regularizarem, comentando que atualmente tem uma que é em Nova
310 Londrina ativo, que então todos os pacientes invariavelmente são encaminhados para lá, não sabe até quando terá
311 essa capacidade de absorver. Expõe que tem pacientes que estão na Morada de Deus, gerando problema jurídico,
312 contábil para o Município, pois estão pagando como indenização, que não é irregular, mas que estão conseguindo
313 justificar que não tem como interromper o serviço que está sendo prestado, por mais que a Entidade esteja irregular,
314 frisando que não estão mandando mais para lá, mas aqueles que já estão gera custo para o Município e que este tem
315 que pagar essa Instituição todos os meses. Comenta que caso estes sejam questionados a respeito disso, informar que
316 não estão conseguindo mandar mais para Morada de Deus, que infelizmente é problema da própria Instituição que não
317 estão com as certidões regularizadas. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona ao Sr. Emanuel – Coordenador do
318 Centro POP - representante Titular no CISM, sobre a situação da APPA – Aprisco Pássaros da Paz de Arapongas, tendo
319 como resposta que até onde sabe, haviam mandado fechar, ao que o Sr. Zanatta comenta que parece que a partir da
320 demanda que geraram o Ministério Público deu prazo de 10 dias para encerrarem as atividades. A Sra. Flávia comenta
321 que ficaram se questionando se constariam apenas serviços de Saúde nesse Protocolo, que os não vinculados com o
322 Município colocariam como anexo, sendo como guia para procurarem as informações, ou não, expondo que tem o
323 Formulário que foi entregue para algumas pessoas e que perceberam que muitas das respostas colocadas em relação
324 da Saúde Mental, não identificam de uma forma específica que fazem atendimento de Saúde Mental, salientando que
325 vale a pena todos lerem, porque foram fazendo entrelinhas no intervalo de um profissional e outro. A Sra. Flávia cita
326 sobre a introdução, expondo que tentaram elencar esses serviços municipais que fazem de alguma forma Atenção em
327 Saúde Mental, sendo inicialmente a Atenção Primária, com panorama geral de como está no Município, do quantitativo
328 de Unidades, da composição de profissionais e o que caracteriza essa Atenção em Saúde Mental na Unidade Básica,
329 sendo de uma forma geral, cita sobre o Centro de Especialidades Jaime de Lima, como equipe ambulatorial
330 multiprofissional, sobre o CAPS II e AD. A Sra. Giziele esclarece que algumas informações destacadas foram extraídas
331 do último modelo de Protocolo. O Coordenador Moacir sugere para ser mantido informações de hospitais e deixando
332 termo genérico que o Município possui credenciamento com Comunidades Terapêuticas, não citando quais são, assim
333 como Clínicas credenciadas. O Sr. Alecsandro comenta que a Conferência Nacional esse ano vem esse ano com
334 deliberação pelo fim das Comunidades Terapêuticas. A Sra. Giziele em prosseguimento cita sobre o CISVIR, CISAM,
335 Pronto Atendimento 24h e 18h, SAMU, comunicando da possibilidade de encaminhar para estes serviços o modelo de
336 Protocolo, para que possam acrescentar as informações do local. O Coordenador Moacir menciona que podem
337 generalizar 18 e os dois 24h, sendo que este último acaba sendo referência nos atendimentos, frisando então de ser
338 citado que existe o serviço, deixando o detalhamento mais genérico. A Sra. Giziele apresenta em tela imagem de fluxo
339 de atendimento, destacando que é apenas um modelo também extraído da internet, do que poderiam acrescentar no
340 Protocolo, sendo inicial pela Atenção Primária, com chegada desse paciente por demanda espontânea ou por Agente
341 Comunitário de Saúde, do atendimento individual, da estratificação de risco, com pontuação que se baixo risco o
342 acompanhamento do paciente ficará na UBS, se médio risco o acompanhamento será pelo CISVIR, ou Centro de
343 Especialidades Jaime de Lima, cita do Alto Risco e da questão do surto para emergência psiquiátrica. Cita dos Hospitais
344 Psiquiátricos, mencionando sobre a Casa de Saúde de Rolândia e o Hospital Psiquiátrico de Jandaia, ao que o Dr.
345 Alecsandro frisa que faz parte dessa região o Hospital Vida de Londrina, mas que Rede de referência hospitalar é
346 Estadual, mas que acesso direto é apenas de Jandaia, sendo sugerido pelo Coordenador Moacir que na questão de
347 Hospital Psiquiátrico poderá ser inserido Rede Regular, não se sabendo se colocariam no Protocolo essa especificidade
348 de Jandaia, com pontuação pelo Dr. Alecsandro que os casos que são de acesso direto, citando como exemplo
349 alcoólatras, que o local recebe, os crônicos e aqueles que já eram deles, sendo estes recebidos de portas abertas,
350 poderiam deixar no Protocolo, justificando ser pelo motivo de deixar aguardando na Central de Leitos alguém que já tem

351 portas abertas em Jandaia. O Coordenador Moacir coloca de ampliarem essa questão dos Hospitais Psiquiátricos de
352 referência Estadual, no modelo de Protocolo, colocando como observação o Hospital de Jandaia, não precisando citar
353 todos os hospitais. A Sra. Giziele cita dos Hospitais Gerais, Redes de Apoio, sendo que para este último é sugerido por
354 Coordenador Moacir de ser citado apenas um resumo da Secretaria e os serviços, pontua também que das Unidades
355 Básicas de Saúde, poderá ser informado endereço e telefone do local, afirmando ser 29 Unidades e 30 Equipes. É feito
356 a observação também pelo Coordenador Moacir de ser colocado questões relacionadas a conduta quanto ao paciente
357 em surto, citando como exemplo do SAMU puder acionar a Guarda Municipal para suporte, da Assistência e de qual a
358 Rede de acolhimento que estes tem colocado como tema das pessoas em situação de rua, ressaltando que tem que
359 constar no Protocolo a integração dos serviços. O Sr. Emanuel informa que há 03 pessoas em situação de ruas com
360 esquizofrenia, relatando que na data de hoje foram conscientizar um vizinho, da onde está morando uma pessoa em
361 situação de rua, frisando que nesse sentido não sabe se acaba sendo pior, de falar para o vizinho que a pessoa é
362 esquizofrênica, de acionarem o SAMU ou não, ou de deixarem sem avisar, sugerindo que no sentido do Comitê, a
363 Secretaria fazer políticas perante a conscientização para os munícipes de Arapongas, que não sabe se perante a
364 pessoa em situação de rua, acaba sendo preconceito maior ou não, salientando de haver mais campanhas. O
365 Coordenador Adjunto Zanatta comenta que finalizando as duas questões, principalmente pelo questionário que está
366 sendo encaminhado a todos, somado também com o matriciamento, de tentarem fazer com que a informação de saúde
367 mental chegue até a população de alguma forma, dentro de ações da Atenção Básica, com panfletagem, dentro de
368 instrumentos de mídia, podendo então alavancar essa questão que é muito importante. O Sr. Emanuel expõe ainda de
369 fazerem um fluxo de pessoas em situação de rua que estão com esquizofrenia, sendo pontuado pelo Dr. Alecsandro de
370 pessoas em situação de rua com sofrimento mental, afirmando que é preciso tirá-los da rua, pois não são risco para a
371 sociedade, mas a sociedade para eles. Em continuidade o Dr. Alecsandro coloca que a Comunidade que está
372 atendendo ao Município de Arapongas, não aceita pacientes soro positivo, que estão em 2023 e tem que ter uma
373 justificativa plausível deles para não aceitar pacientes soro positivo, pois não encontra resposta técnica para isso, para
374 falar “não” para um paciente que é soro positivo, acentuando que esse viés que as Comunidades Terapêuticas tem de
375 pré julgar pessoas em sofrimento mental e a associação de pessoas soro positivo, acabará com todas as Comunidades
376 Terapêuticas. O Coordenador Moacir questiona aos presentes se é adequado colocar a lista de medicamentos
377 disponíveis no Protocolo, já afirmando que em sua visão não, que poderão avançarem e aperfeiçoarem, pois o rol de
378 medicamentos tem essa dinâmica de mudança, acreditando que não agrega muito para quem ler o Protocolo, sendo
379 importante saber que existe uma farmácia, assim como um parágrafo falando de quais são as referências, podendo citar
380 a Farmácia Popular, Farmácia Central e que tem psicotrópicos do SUS, Farmácia Especializada, tendo então um
381 parágrafo da Atenção Farmacêutica nesse sentido. Expõe que nem todo profissional conhece que houve ampliação do
382 fornecimento, que existe o pagamento de 10% do valor total, sendo que muitas vezes o profissional tem uma prescrição
383 na mão e o paciente fica sem acesso, enquanto poderia retirar na Farmácia Popular gratuito ou pelo co - pagamento de
384 10%, que agora a partir do meio do ano todos aqueles que recebem o bolsa família e que era pagamento, terá acesso
385 de forma gratuita, sendo que rol aumentou e que em Arapongas tem em média mais de 3.000 famílias que recebem o
386 bolsa, que então é estes que são mais vulneráveis que precisam ter essas informações, afirmando que hoje tem
387 farmácia popular credenciada na cidade toda. O Dr. Alecsandro expõe que outra coisa que precisa constar no Protocolo
388 é sobre os critérios para os exames, sendo principalmente os de alta complexidade na saúde mental, citando que
389 muitos desses pacientes precisam de tomografia, ressonância. O Coordenador Moacir afirma que também é preciso
390 colocar o “dedo nessa ferida” sendo inclusive do Estado que em determinadas situações tiveram um “catatau” de
391 tomografias com sedação, onde estão devolvendo todos os processos, que fez a conta e que se fosse pagar via
392 CISVIR, gastariam mais de R\$70 mil reais, que então a responsabilidade do Estado diante dessa situação de devolver o
393 caso para o Município de uma coisa que era responsabilidade deles, aborda ainda de ser colocado não só exames de
394 imagens, mas também laboratoriais. O Dr. Alecsandro comenta também que em algum momento o pessoal dos
395 Hospitais Psiquiátricos estabeleceram que para internar o paciente precisaria trazer a lista de exames, mas que depois
396 isso foi caindo, fazendo relatos referente ao assunto e colocando que quando abre a Central de Leitos é o período de
397 24h para encaminhar o paciente e que as vezes não conseguem esses exames dentro das 24h, ressaltando que ou é
398 paciente involuntário que tem que pegar a Guarda Municipal e o SAMU para levar esse paciente, mas ressalta que se a
399 pessoa não quer internamento, quanto mais o exame. Ato contínuo, a Sra. Flávia informa sobre os formulários que foi
400 encaminhado a todos do Comitê, explicando que foram verificados todos os respondidos, categorizando-os por setor,
401 definindo entre dificuldades e sugestões, com panorama geral dos que as pessoas pensam sobre a área de Saúde
402 Mental. A Sra. Tatiane Lima – Representante Titular da Secretaria de Esportes, expõe sobre as atividades que o Setor
403 oferece, as quais consta no site, sendo disponíveis para todas as idades. O Coordenador Moacir comenta sobre a
404 Educação, Saúde e a questão de Segurança, que sempre tocam nesse assunto de “como vão cuidar desses
405 profissionais”, ao que o Dr. Alecsandro expõe do próprio IPPASA contratar, colocando em sua faixa de despesas
406 profissionais que atendam a demanda desses setores, abordando que o servidor chega para estes, pelo
407 encaminhamento da UBS, com depressão leve, chegando no laboratório, no CAPS dois anos depois, chegando crônico,
408 frisando que um paciente com 90 dias de tratamento, com remédio, até as vezes sendo fitoterápicos, terá restituída a
409 saúde dele, mas salienta que se depois que ficou doente, esse paciente (servidor) pegará afastamento um atrás do
410 outro, sendo que há muitos servidores afastados pela saúde mental, ressaltando também que o Sindicato tem que ter
411 interesse nisso, de cuidar da saúde mental do seu associado. O Coordenador Moacir coloca que o Sindicato pode ser
412 uma alternativa até mais viável que o IPPASA, o qual estes últimos já tentaram nas questões de perícias e que tiveram
413 dificuldades de avanço. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona se alguém gostaria de trazer mais algum ponto e não
414 havendo manifestações o mesmo encerra a reunião do Comitê Inter Setorial de Saúde Mental, em conjunto com o
415 Coordenador Moacir, agradecendo a todos os que participaram da 24ª Reunião do CISM, a qual eu, Giziele Regina Ruiz
416 Mendes – Secretária Executiva, junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em 26 de setembro de 2023
417 lavramos a presente Ata.

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
------	----------------------	------------

Moacir Paludetto Junior – Titular Coordenador	SEMUS	
Flávia Thaís Ramos – Suplente	SEMUS	
Alecsandro Faria da Rocha - Titular	SESTRAN	
Tatiane Lima Bragaglia – Titular	ESPORTE	
Eucir Antônio Zanatta – Titular Coordenador Adjunto	Conselho Municipal de Saúde	
Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	Conselho Municipal de Saúde	
Tatiane Bonin Souza – Titular	CAPS II	
Emanuel Cortez Zanatta – Titular	CENTRO POP	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
	Ministério Público	
Alecsandro de Andrade Cavalcante	SIMEPAR	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Henrique Marlon dos Reis – Suplente	HUMANIZA	
Fabiane de Souza Kizima – Titular	Programa de Estratégia Saúde da Família	
Caroline R.C de Melo – Estagiária de Serviço Social - HONPAR	Observadora	

419

420