

1 Ata da 15ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental, realizada no dia 17 de fevereiro de 2022, no
2 Auditório do Paço Municipal, com início as 14h20. Após a verificação de obtenção de quórum o Secretário
3 de Saúde Moacir Paludetto Junior iniciou a reunião agradecendo a presença de todos, e expondo sobre a
4 importância desta reunião Plenária, visto que anteceder a V Conferência de Saúde Mental, sendo que
5 acontecerão em um primeiro momento as Etapas Regional e Estadual e em segundo momento a Etapa
6 Nacional. Ressalta, que esta é uma demanda do Conselho Nacional de Saúde e que como todos sabem o
7 Comitê de Saúde Mental é uma extensão do Conselho Municipal de Saúde - CMS, que apoia a temática
8 específica da Saúde Mental e expõe sobre a necessidade de serem objetivas as discussões e conseguirem
9 levantar propostas para a Conferência Regional, com data agendada para o dia 22 de fevereiro do corrente
10 ano, coloca também sobre a importância da representatividade e solicita para que todos possam se
11 apresentar. Ato contínuo, o Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. Eucir Antônio Zanatta menciona
12 que o objetivo é reativar e dar continuidade as ações do Comitê Intersetorial de Saúde Mental, e cita
13 também sobre a importância do Evento da Conferência e suas etapas, diz que a Secretaria de Estado abriu
14 precedente para que os municípios pudessem ou não fazer as etapas municipais, pelo momento ainda da
15 Pandemia, comenta que em Arapongas devido a cobertura vacinal, e na condição que estão todos
16 trabalhando as ações voltadas ao controle da Pandemia e da baixa prevalência de casos acredita que
17 podem ser retomadas ações tanto do Conselho da Saúde, que já ocorrem e agora do Comitê Intersetorial de
18 Saúde Mental, que este foi criado pelo Decreto Municipal Nº439, de 21 de Junho de 2018, atendendo a
19 Legislação Federal. O Presidente do CMS segue informando que para a Conferência – Etapa Regional
20 haverá 28 vagas para o município de Arapongas, que acontecerá de forma virtual e a partir desse evento
21 serão designados poucos para a Etapa Estadual, sendo portanto um momento de execução das Políticas de
22 Saúde a esta área de atenção. Cita que o objetivo do Comitê, é para expor as dificuldades propondo ações
23 corretivas e qualificadoras, que os diversos Setores, Instituições e as Unidades de Saúde tem voltadas a
24 Atenção Psicossocial, assim como a Atenção Especializada e as portas de entrada como as UPAS, SAMU,
25 e que vem articulando com a Secretaria de Saúde, com o Dr. Aleksandro, e outros sobre a internação, da
26 necessidade que o Município tem de ter leitos intermediários voltados a Atenção Psicossocial, e que voltará
27 então as ações do Comitê Intersetorial, ampliado nesse momento em formato de uma Conferência
28 Municipal. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde Sr. Zanatta, apresenta aos participantes o
29 Regimento Interno do Comitê Intersetorial de Saúde Mental e informa que as atividades deste foram até
30 novembro do ano de 2019, período que logo após se iniciou a Pandemia COVID – 19, aborda sobre os
31 objetivos para dar provimento ao desenvolvimento e articulação à implantação de medidas destinadas a
32 ampliar a acessibilidade, equidade das ações de prevenção e agravos da promoção em Saúde Mental. Faz
33 referência as representações do Comitê, sendo a SEMUS, SEMAS, SEDES, SESTRAN, ESPORTES,
34 Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Saúde, CAPS AD II, CAPS II, CENTRO POP, APAE, HONPAR,
35 SANTA CASA, SIMEPAR, MINISTÉRIO PÚBLICO, informa que o CMS tem autonomia para a inclusão de
36 outras Entidades para fazer parte do Comitê Intersetorial de Saúde Mental, e cita sobre o Plano de Ação
37 Intersetorial e da Diretriz 03 – do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, que trata do Fortalecimento da
38 Rede de Atenção Psicossocial e estabelece entre os objetivos e metas a criação de um Centro de Atenção
39 Psicossocial Infantil, passando a palavra para o Secretário de Saúde Moacir. O Secretário Moacir apresenta
40 a Planta do CAPS i, com orçamento inicial de R\$ 2,7 (dois milhões e setecentos mil reais) e aborda que
41 estão se esforçando o necessário tanto junto ao Município, quanto ao Estado para que a construção seja
42 iniciada ainda esse ano, que também é importante a contratação de funcionários para a execução dos
43 trabalhos, o qual o Município conseguirá pois partindo do Concurso Público já realizado. O Secretário
44 Moacir faz referência aos atendimentos com as crianças, que atualmente são feitos no CAPS II, porém
45 sendo relatados alguns constrangimentos, pois são executados no mesmo local que o público alvo são
46 adultos, e enfatiza sobre a locação de um imóvel para montagem de ambulatório até a finalização da obra
47 do CAPS i, para atendimento infantil. A Sra. Kátia Tavares Merselian – SEDES, ressalta sobre a importância
48 do CAPS i para o atendimento das crianças e que a Educação está aguardando ansiosamente por esse
49 momento. Com a palavra o Presidente do CMS Zanatta menciona que o Plano Municipal de Saúde é
50 instrumento em permanente processo de construção, havendo a possibilidade de serem realizados
51 alterações durante a sua vigência, aborda sobre as cartilhas que trata da temática de Saúde Mental e das
52 Legislações pertinentes. Na ocasião é solicitado a apresentação de todos os participantes individualmente e
53 em continuidade o Presidente Zanatta do CMS expõe sobre o temário da V Conferência Estadual de Saúde
54 Mental, **“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a**
55 **avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”**, e de seus Eixos Temáticos. O
56 Secretário de Saúde Moacir relata aos participantes sobre os Serviços de Saúde disponibilizados no
57 Município, com uma das maiores coberturas da Atenção Básica no Estado do Paraná, que segundo dados
58 do Ministério da Saúde, é um dos 21 municípios de médio porte do Estado do Paraná que mais oferta
59 consultas na Atenção Básica do Estado, não apenas na área médica, mas também na área de enfermagem,
60 e cita alguns Serviços disponibilizados à população, como: 03 Prontos Atendimentos 18hr; 30 Unidades
61 Básicas de Saúde; CAPS II e AD; Centro de Especialidade Jaime de Lima; o Centro de Especialidades
62 Odontológicas – CEO; Centro Integral em Saúde da Mulher – CISAM; Fisioterapia; que os pacientes idosos
63 são atendidos por profissionais da fisioterapia nos Centros de Convivência do Idoso – CCI, pela Secretaria

64 de Assistência Social, e Clínicas de Fisioterapia Própria, atendimento de Neuropediatra com
65 credenciamento próprio no Sistema Único de Saúde e ressalta que ainda há uma demanda reprimida na
66 área de pediatria, mas que estão conseguindo avançar; relata sobre o transporte sanitário onde há uma
67 grande demanda de pacientes psiquiátricos; cita sobre o Convênio com a Irmandade Santa Casa, para
68 atendimento Materno Infantil; sobre a importância do trabalho executado pela Associação de Pais e Amigos
69 dos Excepcionais – APAE; e informa sobre as atividades exercidas pelo Conselho Municipal de Saúde –
70 CMS. O Dr. Alecsandro, representante da SIMEPAR aborda sobre o **Eixo I – Cuidado em liberdade como
71 garantia de direito a cidadania, e respectivos subeixos – Subeixo 1 - Desinstitucionalização: Serviços
72 Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa
73 de Volta para Casa**; sobre a Luta Antimanicomial, e do livro “O Canto dos Malditos” do Autor Austregésilo
74 Carrano Bueno, o qual era dependente químico de drogas e álcool, e sendo internado a força em um
75 hospital psiquiátrico, sendo sua história utilizada de base para a criação do filme “ O Bicho de sete cabeças”.
76 Em continuidade, o Dr. Alecsandro, coloca que não podem concordar é com o modelo de hospital relatado
77 pelo livro “O Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex, que ocorre em Barbacena, onde tem o maior número
78 de leitos psiquiátricos do país, sendo considerado uma barbárie com o tratamento dos pacientes, que
79 morriam de fome e sede, sem medicação, segregados da sociedade e enfatiza que nesse caso tem que ser
80 fechado, pois não pode ser considerado um hospital, mas sim um depósito, mas que os hospitais
81 psiquiátricos implantados no Paraná, na maioria das Instituições, que ofertam atendimento de
82 multiprofissionais como médicos, psicólogos, assistente social, enfermeiros, educadores físico, precisam ser
83 mantidos, com o manutenção e aumento de leitos, defende a prevenção, o financiamento e a manutenção,
84 bem como a qualificação do serviço, para que assim possa diminuir a demanda dos hospitais gerais.
85 Informa que o maior problema que há na segurança pública é álcool, drogas e outras dependências e que
86 há situações de pessoas com doença mental na Cadeia Pública. A Sra. Simoni, Assistente Social da APAE,
87 comenta que conheceu a cidade de Barbacena e houve relato de familiares de pacientes atendidos em
88 hospital psiquiátrico daquela cidade, onde ocorreu denúncia ao Ministério Público e através desta o hospital
89 foi fechado. O Secretário Moacir enfatiza que no município de Jandaia do Sul, tem uma construção que era
90 para ser uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, mas que na época não teve continuidade, que há uma
91 proposta que já foi aprovada, para que esta seja transformada em um CAPS III, com gerenciamento pelo
92 Consórcio Intermunicipal de Saúde, porque já existe uma rateio conforme a demanda de cada município,
93 havendo então uma articulação entre dezessete Gestores de abrangência da 16ª Regional de Saúde do
94 Estado do Paraná, sendo discutido também sobre as linhas de financiamento e adequações necessárias,
95 para que aquela construção inacabada possa ser o CAPS III, aborda sobre as atuais dificuldades dos
96 prontos atendimentos, hospitais gerais, em que os pacientes já ficaram até uma semana praticamente
97 internados, no aguardo da liberação de leito psiquiátrico, sendo uma falta de suporte da regulação de leitos
98 psiquiátricos do Estado. A Sra. Ìyálòrísá Joilda questiona a quantidade de propostas que poderão ser
99 apresentadas, sendo orientada pelo Presidente do CMS Zanatta, que o Conselho de Saúde estará à
100 disposição para sugestões por e-mail ou telefone, até a data do dia 21 de fevereiro, antecedente a
101 Conferência Regional, cita que é importante que os presentes pontuem sobre as dificuldades encontradas a
102 partir de suas vivências, como logística e carro hábil na hora certa, articulação com a Central do Estado pelo
103 não fornecimento de leitos, e que já tentou incitar os hospitais gerais a se proporem a esse trabalho,
104 colocando como exemplo a Irmandade da Santa Casa, mas que sabe que há um preconceito por parte dos
105 prestadores hospitalares assim como de profissionais em geral de serem atendidos no mesmo local de
106 pacientes gerais os pacientes psiquiátricos, que em hospitais específicos a esses pacientes a dinâmica de
107 áreas existentes é diferente, como portas e contenção. O Presidente do CMS saliente da necessidade de
108 lutar para se ter leitos psiquiátricos em hospitais gerais, pois nem toda a família tem condição de manter um
109 paciente psiquiátrico em suas residências, e que é muito fácil se falar em desinstitucionalização, mas
110 precisará ter um amparo das equipes do PSF e do CAPS, assim como da sociedade. O Sr. Douglas
111 representante de aluna da APAE aborda sobre as dificuldades que a família tem em relação a enteada que é
112 especial, a qual considera como filha, com idade atualmente de dezessete anos; relata que a mesma é
113 totalmente dependente da mãe, para os afazeres mais simples, como pentear o cabelo e trocar de roupa;
114 destaca os obstáculos de acesso aos medicamentos controlados, da não segregação de pacientes
115 psiquiátricos, e da necessidade de se ter hospital destinado a esses pacientes que a família não consegue
116 manter em casa. A Sra. Gisele Dias Picolo – Enfermeira, aborda que em relação a construção do CAPS III
117 em Jandaia do Sul, há uma dificuldade, pois a mesma está localizada ao lado de uma rodovia, e que a obra
118 anterior foi vedada justamente por este motivo. Faz referência ao preconceito que os pacientes psiquiátricos
119 passam, e também defende o mantimento dos hospitais, priorizando a educação da população nesse
120 sentido, de ser haver menos julgamentos, uma mudança de visão humana. A Sra. Ìyálòrísá Joilda cita sobre
121 as Entidades a qual representa e que foram fundadas, Ilé Àse Ti Tóbi Ìyá Àfin Òsùn Alákétu e Associação
122 Interdisciplinar Afro Brasileira e Africana – AIABA, e o trabalho dessas para a sociedade de acolhimento e
123 humanização; faz referência aos Eventos de Saúde realizados desde o ano de 2016, com mesas redondas,
124 com psiquiatras, e diversas lideranças de diversos movimentos, o qual são discutidos saúde pública e saúde
125 mental. Em continuidade, aborda sobre as Clínicas Terapêuticas, e os relatos que se tem, que esses locais
126 induzem a questão religiosa, e a importância para ser trabalhado nessas Clínicas a questão do próprio ser

127 humano, a socialização. Informa que buscará em seus arquivos todas as propostas já elencadas no último
128 Evento de Saúde, ocorrido em 30 de outubro de 2021, sendo a I Conferência Livre de Saúde da População
129 Negra e Povos e Comunidades Tradicionais; enfatiza a necessidade de trabalhar de forma mais ampla
130 independente das crenças para contemplar a todos, e que também possam pensar em propostas a partir da
131 Pandemia, pelo fato do isolamento social, com aumento da violência contra as mulheres, pelo fato de
132 estarem reclusas com seu agressor, e sobre o aumento do índice de feminicídio, e qual foi o impacto nas
133 crianças e jovens. A Sra. Íyalòrisá Joilda cita algumas das propostas que foi deliberada em seu evento,
134 sendo: “O acompanhamento psicopedagógico das crianças no ambiente escolar, para identificar o tamanho
135 do atraso no desenvolvimento dessas crianças”; “ Aproximação do serviço de psicologia dentro da
136 Estratégia Saúde da Família para avaliar os impactos nas famílias, inclusive avaliar as situações de
137 violências domésticas”. Ato contínuo a Sra. Amanda, Enfermeira da UBS Campinho, diz quanto ao Serviço
138 de Saúde que se deparam com uma Comunidade Terapêutica, na área de abrangência, porém com cunho
139 religioso, ondem acolhem dependentes químicos através do Centro POP e encaminhados pelo CAPS AD,
140 mas se deparam com questionamentos e preocupação, devido a associação do tratamento com a
141 substituição da droga pela religião, e que não entendem que aquele indivíduo é uma pessoa doente, um
142 dependente químico. A Sra. Amanda salienta que sentiu falta da presença dos representantes da
143 Comunidade Terapêutica na reunião, que podem participar pois fazem um trabalho fantástico; enfatiza sobre
144 o **Eixo II: Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde**
145 **mental, e respectivos subeixos: 4. Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as)**
146 **de saúde mental,** e diz que a parte de formação acadêmica, educação continuada, as Comunidades
147 Terapêuticas precisam estar presentes também, para que a Rede seja mais fortalecida, com a incorporação
148 da questão científica nessas Clínicas, e não apenas a matriz religiosa. O Presidente do CMS, Zanatta
149 comenta acreditar que deveriam existir mais Comunidades Terapêuticas, mas que a situação com relação
150 as propostas das políticas públicas vem em contrário do que é proposto pelo Dr. Alecsandro, que identifica
151 que o Comitê pode participar, ter uma busca de conhecimento nessa área, realizar visita nesses locais, e ter
152 uma estratégia de ação para levar o conhecimento científico para aproximar da terapia convencional,
153 agregada aquela já existente e não em substituição, porque irá contra o princípio de existência deles. O Dr.
154 Alecsandro coloca que existe uma norma regulamentadora para a Implantação de Comunidade Terapêutica,
155 o qual prevê todo o elenco de terapias que precisam ser realizadas; questiona se o local supracitado tem
156 alvará, se tem licença sanitária, citando sobre uma residência na Zona Leste da cidade que é de um ex
157 dependente químico, o qual o tratamento com dependentes era com agressões físicas, e a alimentação
158 fornecida era de alimentos vencidos recolhidos no mercado, e que se há casos de Clínicas Terapêuticas
159 sem alvará, sem licença sanitária, não existe, estando ao “arrepio” de qualquer regulamentação, que
160 precisam entender como estão encaminhando pacientes através do Centro POP para esses locais. O
161 Coordenador do CAPS, Sr. Robilan, informa que o CAPS AD apenas encaminha pacientes para duas
162 Comunidades que já passaram por credenciamento, desconhecendo o local relatado pela Enfermeira
163 Amanda. O Presidente do CMS, Zanatta coloca que se programarão através do Comitê para fazer uma
164 rastreabilidade, verificação e avaliação dessas Entidades. O Sr. Emanuel Cortez Zanatta, Coordenador do
165 Centro POP relata que identifica que as Comunidades Terapêuticas são voltadas para a parte religiosa, e
166 que quando se depara com um usuário que tem interesse em ser internado em hospital psiquiátrico e
167 receber terapia medicamentosa, mas que para ter o acesso é uma longa espera e acabam indo para uma
168 Unidade Terapêutica. A Sra. Íyalòrisá Joilda menciona que acredita que é preciso conciliar os cuidados
169 médicos, o científico, junto com o cuidado espiritual, mas da forma que a pessoa se reconheça e não
170 retirando a medicação da mesma. O Dr. Alecsandro pede a palavra e informa que tem observado em
171 algumas abordagens, tendo como exemplo a equipe do CAPS que fazem o acolhimento aos pacientes e
172 familiares, com psicólogos, médicos, equipe de enfermagem, educador físico e assistente social com
173 técnicas terapêuticas, e que está surgindo em Arapongas o chamado estabelecimento de psicoterapia, e
174 questiona se este fato tem sido abordado pela Secretaria de Saúde, um ambiente de não psicólogos
175 fazendo psicoterapia. Cita que estão se deparando com situações de paciente que estão descontinuando o
176 tratamento na Rede, para atendimentos particulares, onde muitas vezes o trabalho é feito com pessoas sem
177 formação, e indaga novamente se as Clínicas estão sendo fiscalizadas quanto a sua licença sanitária. A Sra.
178 Juliana da Silva Freitas – Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento 24 hrs, Alberto Esper
179 Kallas – Humaniza, relata que recebe uma grande demanda de pacientes psiquiátricos no local, tanto do
180 CAPS quanto do SAMU, e que já houve vezes de estarem com 06 pacientes na Unidade, onde há 08 leitos
181 disponíveis de observação, e que é uma demanda que requer cuidados e atenção, e que gostaria de saber
182 como fazem para equacionar em termos de organização de fluxo, e que também há uma dificuldade muito
183 grande de transferir os pacientes para hospitais gerais em internamento, enquanto aguardam a abertura de
184 leitos psiquiátricos, visto que esses hospitais recebem recurso e tem leitos para receber esses pacientes. O
185 Presidente do CMS Zanatta coloca que esse é um dos nós críticos extremos que há e coloca como exemplo
186 o Centro POP, uma vez que não tem uma referência domiciliar para pacientes e que não adianta tirar o
187 paciente em surto de 12 a 24 hrs dentro de um pronto socorro, citando o SAMU, UPA e HUMANIZA, e
188 encaminhar ao hospital, e caso haja vaga ficará no período de 12 a 24 horas, porque o hospital não interna,
189 e libera o paciente, que vai para residência, pois foi liberado, mas não foi capitalizado para Atenção Básica

190 ou ao CAPS, e ainda se for o Centro POP o paciente estará na rua, porque não terão essa referência. O
191 Presidente enfatiza que o que está sendo discutido não é desospitalizar o paciente, mas que dentro da
192 sistemática da Lei Federal ter leitos clínicos psiquiátricos em hospital geral não apenas possa sair do surto,
193 mas que possa ficar conforme faculta a legislação de 07 até 15 dias, e após retornar para o ambiente social,
194 e que a questão é lutar contra a institucionalização do paciente, mas não contra a internação especializada.
195 A Sra. Márcia Soares, expõe que é formada em psicologia, e filha de paciente assistido pelo CAPS AD;
196 relata que teve muitas dificuldades com o seu genitor quando este teve recaída em setembro de 2021, que
197 na Irmandade Santa Casa a mesma foi ameaçada a ser presa, pelo motivo que estava se recusando a levar
198 o pai para casa, sabendo que o mesmo não estava bem e queria um diagnóstico, que o hospital dizia que
199 não tinha nada, o qual posteriormente ficou internado durante 10 dias na Santa Casa, com diagnóstico de
200 demência. A Sra. Márcia enfatiza que Arapongas precisa de um espaço onde a UPA, o SAMU possam ter o
201 direcionamento para onde levar um paciente psiquiátrico, e auxiliar a população. A Sra. Gabriela, Assistente
202 Social da Humaniza faz observações quanto as dificuldades encontradas para fazer a transferência desses
203 pacientes do hospital de origem para onde será tratado, e a questão de enfermagem, que precisam atender
204 outros pacientes devido a demanda, e que houve paciente que ficou 09 dias na Unidade, e que esse fato
205 gera a atenção e custo. O Secretário de Saúde Moacir, coloca que muitas vezes o atendimento que um
206 hospital geral ou um hospital psiquiátrico teria que fazer, os prontos atendimentos estão fazendo aos
207 pacientes para permanecerem no aguardo da Regulação que nem sempre que é ágil, com medicação no
208 horário, banho, e alimentação. A Dra. Lorraine, médica da UBS Campinho, relata que sente falta na Atenção
209 Primária, a integração ao tratamento de pacientes no CAPS, e que se sente excluída do tratamento do
210 paciente mental no CAPS, e que muitas vezes não tem a contra referência do psiquiatra, da psicologia,
211 sentindo - se perdida, e que também é uma profissional capacitada em saúde mental. O Presidente do CMS
212 Zanatta, coloca que o que foi dito é o ponto crucial da existência do Comitê, e que almeja trazer para o
213 Comitê a Gerência da Atenção Básica, para facilitar a articulação. O Sr. Robilan, Coordenador do CAPS diz
214 que os pacientes fazem o tratamento contínuo no CAPS, que quando são atendidos nas Unidades de Saúde
215 é feito um encaminhamento, e que é preciso fazer um levantamento. O Dr. Alecsandro diz que muitas vezes
216 o paciente do CAPS é uma pessoa hipertensa, diabética, atendido nas Unidades de Saúde, e que estão
217 com consultas aumentadas no CAPS, e que estaria resolvido se cada um que está atendendo no CAPS
218 tivesse a disposição computador, para lançar tudo no IPM, pois que 80% do volume do CAPS estão em
219 fichas manuais. O Sr. Robilan esclarece que não estão em fichas manuais. A Sra. Amanda aborda que o
220 CAPS não precisa colocar todo o relato do paciente, mas a consulta que teve na data, a medicação que
221 está em uso, já consegue saber que o paciente está comparecendo aos atendimentos. O Sr. Douglas relata
222 que já ocorreu situação de não conseguir receita do remédio controlado que faz uso, pois o profissional
223 médico não conseguiu identificar no sistema. O Secretário Moacir diz que acredita que uma pauta que pode
224 ser levada para uma discussão Regional é a questão da interoperabilidade dos sistemas, pois o sistema
225 IPM foi implantado em 2015, e que estão avançando todos os dias, e os encaminhamentos que antes era
226 feito no papel, agora principalmente da atenção básica são feitos via sistema, e que conseguem saber as
227 filas das especialidades, que são encaminhadas na atenção básica, e na Saúde Mental nos últimos dois
228 anos avançaram muito, e que tem tentado convencer todos os profissionais que trabalham no local a inserir
229 no sistema. Orienta que os sistemas da Prefeitura é o IPM, e do CISVIR é o IDS, sendo distintos, mas que
230 possa ser colocado na Regional que os profissionais possam ao menos acessar o sistema IDS, para não
231 acontecer como o caso relatado pelo Sr. Douglas, e que o ideal é que em algum momento os 17 municípios
232 de abrangência da Regional, tenham acesso ao mesmo sistema. Ato contínuo, o Presidente do CMS
233 Zanatta coloca sobre a eleição de Delegados a V Conferência Estadual de Saúde Mental, sendo designados
234 para a vaga de Usuários: Srs (as) Ìyálòrísá Joilda Pereira de Jesus - Ent. Religiosa ILÉ ÀSE TI TÓBI ÌYÁ
235 ÀFIN ÒSÙN ALÁKÉTU; Márcia Soares da Silva - Representando familiar CAPS AD, Douglas Bertani Lopes -
236 APDA; Trabalhadores, Srs (as). Alecsandro de Andrade Cavalcante - SIMEPAR; Gisele Dias Picolo -
237 COREN; Marcia Cristina Bernini Bispo - SEMAS; Eucí Antônio Zanatta – SINDSAÚDE; Gestores e
238 Prestadores, Srs(as) Moacir Paludetto Junior – SEMUS; Kátia Tavares Merselian – SEDES; Simoni Andrea
239 Brugnolo Rosa – APAE; Rouse Cristina Stefaneli – HONPAR; Heloisa Toledo Volpato – Santa Casa; Robilan
240 Camargo – CAPS e Matheus Henrique de Oliveira da Silva – SESTRAN. Confirmando posteriormente o
241 interesse dos representantes membros do Conselho Municipal de Saúde as demais vagas de Usuários
242 sendo inscritos, Srs (as). Alzira Maria da Silva Rocha – Pastoral da Saúde; Marcos Antonio de Oliveira –
243 Sindicato dos Trabalhadores Rurais; Maria de Fátima Greggo – UAMMA e Maria Madalena Carneiro – ONG
244 Olho D' Água; para Trabalhadores, Sr. Sérgio Donizete Azevedo – SISPAMAS; para Gestores e Prestadores,
245 Srs(as). Juliana da Silva Freitas – Humaniza e Elizabeth Fernandes Penha – SEMUS. Desta forma, não
246 havendo nada mais a tratar o Secretário de Saúde Moacir Paludetto Junior e o Presidente de Mesa Zanatta
247 agradece novamente todos os que participaram desta Reunião, dando encerramento a mesma, a qual eu,
248 Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva, junto ao Presidente do CMS e Conselheiro Eucir
249 Antônio Zanatta, em de 22 de março de 2022 lavramos a presenta Ata.

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Moacir Paludetto Junior – Titular	SEMUS	
Robilan Camargo – Suplente	SEMUS	
Marcia Cristina Bernini Bispo – Titular	SEMAS	
Kátia Tavares Merselian – Titular	SEDES	
Matheus Henrique de Oliveira da Silva – Titular	SESTRAN	
Tatiane Lima Bragaglia – Titular	ESPORTE	
Lais Leite Paiano – Suplente	ESPORTE	
Eucir Antônio Zanatta – Titular	CMS	
Eucir Antônio Zanatta – Suplente	CMS	
Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	CMS	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Emanuel Cortez Zanatta – Suplente	CENTRO POP	
Simoni Andrea Brugnolo Rosa – Titular	APAE	
Sonia Aparecida Perugini Pombolo – Suplente	APAE	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Heloisa Toledo Volpato – Titular	SANTA CASA	
Alecsandro de Andrade Cavalcante	SIMEPAR	
Douglas Bertani Lopes – Representando pais alunos da APAE	CONVIDADO	
Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária - CMS	CONVIDADA	
Vera – UBS Petrópolis	CONVIDADA	
Juraci – Gerente – UPA	CONVIDADO	
Elza – UBS Ulisses Guimarães	CONVIDADA	
Maicon Depieri – 18 HRS Petrópolis	CONVIDADO	
Amany – MPPR	CONVIDADA	
Christiane – UBS Araucária	CONVIDADA	
Gisele Dias Picolo – Representante do COREN – Seg. Trabalhadores - CMS	CONVIDADA	
Marcio Tubias – Delegacia da Mulher	CONVIDADO	
Franciela Branco - Gerente	CONVIDADA	
Talita – Psi – CAPS	CONVIDADA	
Silvia – UBS San Rapahel	CONVIDADA	
Cintia Percinoto – CEMEAR	CONVIDADA	
Márcia Soares – Representando familiar CAPS AD	CONVIDADA	
Gabriela Fernanda C. De Oliveira – UBS. Colônia Esperança	CONVIDADA	
Zilda – UBS. Colônia Esperança	CONVIDADA	

Regiane Ap ^a Uliana Soares Franco – UBS. Colônia Esperança	CONVIDADA	
Gabriela Ap ^a A. Rocha – Ass. Social – HUMANIZA	CONVIDADA	
Ana – UBS. Santo Antônio	CONVIDADA	
Ìyálòrísá Joilda Pereira de Jesus – Representante da Ent. Religiosa ILÉ ÀSE TI TÓBI ÌYÁ ÀFIN ÒSUN ALÁKÉTU – Segmento de Usuários – CMS	CONVIDADA	
Alzira Maria da Silva Rocha – Representante da Pastoral da Saúde – Segmento de Usuários CMS	CONVIDADA	
Sandra Onofre da Silva Cita – Representante da SEMUS – Segmento de Gestores no CMS	CONVIDADA	
Fabiane Kizima – Coordenadora da Rede de Atenção Básica	CONVIDADA	
Lorraine F. Prado – Profissional Médica – UBS Campinho	CONVIDADA	
Amanda Valério – Enfermeira – UBS Campinho	CONVIDADA	
Rafael G. Garcia – UBS San Raphael	CONVIDADO	
Juliana da Silva Freitas – Coordenadora de Enfermagem HUMANIZA	CONVIDADA	