

1 Ata da 16ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental - CISM, realizada no dia 24 de março de 2022,
2 no Auditório do Paço Municipal, com início as 14h25. Após a verificação de obtenção de quórum o
3 Presidente do Conselho Municipal de Saúde - CMS, Sr. Eucir Antônio Zanatta, iniciou a Reunião do CISM
4 informando que a partir do Decreto Nº439/18 foi constituído a Comissão que estava, e que o Comitê tem um
5 vínculo direto com o Conselho Municipal de Saúde e a partir deste articular todas as questões vigentes pela
6 questão de Saúde Mental, cita sobre o Regimento Interno do CISM e da importância de que todos realizem
7 a leitura do documento. O Presidente do CMS, Sr. Zanatta informa sobre o ingresso de algumas Entidades
8 no Comitê Intersetorial de Saúde Mental, pela observação em última reunião no dia 17 de fevereiro do
9 vigente ano, sendo a Plenária Nº15, que também foi elabora Ata, a qual foi encaminhada para todos, que
10 esta Ata tem um vigor maior, do que somente uma Plenária do Comitê, pois foi considerada uma Etapa
11 Municipal para V Conferência de Saúde Mental, da Conferência Estadual e Nacional. Cita que das
12 discussões engendradas, foram estabelecidos representantes para a Conferência Regional de Saúde
13 Mental, a qual ocorreu de forma virtual, sendo levado propostas para a Conferência Estadual, e que talvez a
14 mais contundente das propostas que o município de Arapongas está fazendo através do CISM, sendo
15 categórica a necessidade de discussão para se extinguir o termo **“Fechamento de Hospitais
16 Psiquiátricos”** que foi instituída dentro da temática da Conferência, e cita o texto do **Eixo I – Cuidado em
17 liberdade como garantia de direito a cidadania, e respectivos subeixos – Subeixo 1 -
18 Desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), fechamento de hospitais
19 psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa**, que apesar de vulto reconhecido pela
20 reforma em Saúde Mental e das implantações das legislações que competem a Atenção em Saúde
21 Psicossocial, da organização das RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, não seria factível ou positivo a
22 Sociedade. O Presidente do CMS Sr. Zanatta, volta a enfatizar sobre a retirada da palavra mais contundente
23 que é o Fechamento de Hospitais Psiquiátricos, ressaltando que pode ser que alguns Atores Sociais tenham
24 outra posição, mas necessária a supressão da palavra “fechamento”, pois os hospitais e seus leitos
25 psiquiátricos através dessa reforma, serão paulatinamente reordenados , porém somente se a Rede estiver
26 plena. Naquilo que se acredita, tentar a ter o menor número de pacientes internados, ou seja, a
27 desinstitucionalização do paciente, mas a não desinstitucionalização das Entidades Hospitalares
28 Especializadas, pois que a mesma faz parte e é necessária complementarmente ao Sistema, que sempre
29 haverá pacientes que não terão casa para ficarem internados, além de eventualmente 07 dias a 90 dias, em
30 Hospitais Clínicos, que já não há esses leitos quantitativamente suficientes, assim como das dificuldades
31 que se tem na Rede de Atenção Básica, como na Rede de Atenção Especializada, sendo o que facultam as
32 discussões é a intersectorialidade. O Presidente do CMS, expõe sobre a Ata nº15, a qual precisará de
33 aprovação, e das instâncias de Atenção que foram adicionadas ao Comitê, sendo de urgência e emergência
34 o SAMU, referente as questões de transporte, logística; a UPA – Unidade de Pronto Atendimento, sendo a
35 porta de entrada e o 24 hrs Alberto Esper Kallas – Humaniza, também sendo porta de entrada, e alguns
36 outros Entes, e que a partir disso deixará aberto para discussões. Informa sobre a Agenda de Reuniões do
37 Comitê Intersetorial de Saúde Mental, que a mesma será de forma bimestral, a cada 60 dias; faz referência
38 ao Conselho Municipal de Saúde, que tem Sede da Secretaria-Executiva, com atendimento no horário do
39 12h00 às 18h00, sendo a Sra. Giziele Secretária Executiva do CMS e deste Comitê; é mencionado pelo
40 Presidente do CMS Sr. Zanatta sobre a Pauta da reunião, oportunizando a inclusão de alguma temática
41 entre os participantes, e cita a mesma sendo: **1º Ponto** _ Aprovação da Ata nº15; **2º Ponto** _ Agenda de
42 Reuniões; **3º Ponto**_Recomposição da Coordenação do Comitê; **4º Ponto** _Mapeamento do Universo de
43 Atenção Mental do Município; **5º Ponto** – Verificação de denúncia do Dr. Alecsandro sobre estabelecimento
44 de Psicoterapia não qualificada; **6º Ponto** – Diagnóstico dos “nós críticos” na Atenção Psicossocial; **7º**
45 **Ponto** – Atenção Básica / Atenção Especializada; **8º Ponto** – Informatização e Sistema IPM no CAPS. O
46 Presidente do CMS. O Dr. Alecsandro, representante do SIMEPAR – Sindicato dos Médicos no Estado do
47 Paraná, menciona que para quem não esteve na reunião anterior, o que foi colocado foi o Mapeamento de
48 Comunidades Terapêuticas autorizadas, com alvará e vigilância, e o Presidente do CMS Zanatta, menciona
49 que é o mapeamento de todas, de quem é que pode ou não estar integrado no Sistema e atuante,
50 enxergando tudo o que existe, da legitimidade e qualificação de atuação, e encontrar as dificuldades. Coloca
51 como exemplo que no mapeamento será encontrado o SAMU, e de suas dificuldades, e a partir da fala
52 deste dentro do Comitê ser trabalhado estas questões. O Dr. Alecsandro pede uma questão de ordem para
53 fazer um contraponto, e cita que o SAMU, a APAE, o 24 Hrs, a psicologia do CAPS e o Centro POP e os
54 hospitais, será trabalho em equipe das dificuldades, e que buscar as dificuldades com quem está ilegal e
55 não existe no Sistema não é problemas destes, salientando que acredita que não devem entrar nessa
56 seara. O Presidente do CMS Zanatta, menciona que se há notícia que há Comunidade Terapêutica não é
57 formalizada, não há como fazer um encaminhamento, mas se for regular e se há pacientes sendo atendidos,
58 o Serviço Público de Saúde Municipal terá que atuar, e por isso que mapearão para identificar os pontos de
59 atenção e discutirem o porque que estão sendo encaminhados. Na ocasião é solicitado pelo Presidente do
60 CMS Zanatta, que todos se apresentem, e posteriormente coloca o **1º Ponto de Pauta** _ Aprovação da Ata
61 de nº15, questionando se há alguma questão quanto a Ata, e não havendo posicionamento contrário, a Ata
62 nº15 foi considerada aprovada por unanimidade. O Dr. Alecsandro faz uma proposta para readequação da
63 Agenda do Comitê Intersetorial de Saúde Mental, sendo o **2º Ponto de Pauta**, mantendo em meses pares

64 conforme o início, devido a atual agenda ter o término em novembro, e que em janeiro fatalmente a
65 Entidade APAE e a Secretaria de Educação ficam em período de férias, podendo ocasionar a não obtenção
66 de quorum, e o Presidente do CMS Zanatta indaga aos participantes o que acham da sugestão do Dr.
67 Alecsandro, perguntando também sobre o dia, sendo que as reuniões só ocorrem nas quintas-feiras, e
68 horário diurno, diferentemente das reuniões do Conselho de Saúde que são noturnas. O Secretário de
69 Saúde Moacir, diz que acata a ideia que as reuniões sejam realizadas em meses pares, verificando da
70 possibilidade de haver quorum no mês de dezembro, e o Presidente do CMS menciona que em dezembro a
71 reunião será antecipada, e que referá a Agenda do CISM, com encaminhamento adiantado aos Membros. O
72 Presidente do CMS Zanatta, cita sobre o **3º Ponto de Pauta**_Recomposição da Coordenação do Comitê, e
73 diz que a Coordenação tinha ficado sobre tutela Regimental do Secretário de Saúde, ao que tange no
74 Caput. V – Da Estrutura, Art.5º, inciso I, e menciona também sobre os incisos II, III, IV e V; informa em
75 seguida que a Coordenação deverá permanecer com o Secretário Moacir Paludetto Junior, até pela questão
76 de Decreto Nº439/18, e que assumiu a Coordenação Adjunta no início das reuniões dentro do grupo, assim
77 como a Secretaria – Executiva estava sobre a responsabilidade de umas das servidoras do CAPS, e que
78 coloca para aprovação dos Membros do CISM a Coordenação: Sr. Moacir Paludetto Junior; Coordenação
79 Adjunto: Sr. Eucir Antônio Zanatta e Secretaria – Executiva: Sra. Giziele Regina Ruiz Mendes, e indaga se
80 todos concordam com esta Estrutura ou se gostaria de fazer alguma alteração na composição, e não
81 havendo posicionamento contrário a Estrutura citada é aprovada. O Coordenador e Secretário de Saúde
82 Moacir expõe que estão em um processo de fortalecimento do Comitê, com a Conferência de Saúde Mental,
83 havendo a participação e quórum nas reuniões, sendo independente as posições de quem fique, frisa que o
84 fato do Sr. Zanatta ser o Presidente do Conselho Municipal de Saúde, ajuda, pelo CISM estar vinculado ao
85 Conselho, e que as Comissões Especiais raramente serão compostas, pois o Comitê em si já resolve. O
86 Coordenador Adjunto e Presidente do CMS Zanatta coloca que por haver uma Mesa Diretiva no Conselho
87 de Saúde, composta por Presidente, Vice Presidente e outros dois membros representantes de Usuários do
88 SUS, a articulação executiva e administrativa acontece continuamente entre este e o Secretário de Saúde
89 Moacir; e sobre as Comissões Especiais acredita que podem suscitar a partir desta data alguma Comissão
90 de duas ou três pessoas para o Mapeamento, buscando o universo de Atenção, verificando a existência de
91 locais na Rede de Atenção, e cita como exemplo a busca de informações de quantos médicos de psiquiatria
92 atuam no Município, quantos psicólogos, tanto na Rede Pública como na Rede Privada, e coloca que
93 mesmo na Rede Privada quando o paciente entra em surto quem atende é o Setor Público, e as casas
94 como foi colocado pelo Dr. Alecsandro, e a Rede como todo, para que a Comissão Especial eventualmente
95 possa desenvolver estudo com alguma temática específica como fiscalização, ou desenvolvimento de
96 temática para trazer ao Comitê. O Coordenador Adjunto Zanatta, faz referência a Matriz de Saúde Mental, a
97 qual elenca através do postulado do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado, o que
98 compete a cada ponto de Atenção dentro de seus níveis, e das demandas Psicossocial dentro da Atenção
99 Primária, e também dentro da Rede Secundária em Saúde, salientando que será encaminhado os materiais
100 apresentados para que todos tenham acesso a informação, e estarem articulados. Ato contínuo, o
101 Coordenador Adjunto explana sobre o Plano Municipal de Saúde, e da Diretriz 03 e metas estabelecidas a
102 serem alcançadas entre 2022 a 2025, e que como Comitê se aterá das ações para verificar o cumprimento
103 destas metas, se estão sendo implementadas, e se existem dificuldades, como o Comitê poderá interagir
104 junto a Secretaria de Saúde, pontuando o **4º Ponto de Pauta** _Mapeamento do Universo de Atenção Mental
105 do Município, e com a retomada do assunto pelo Dr. Alecsandro, este coloca que primeiramente tem que
106 verificar o que a Secretaria de Saúde tem para oferecer do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos
107 de Saúde, para otimizar a informação, fazendo uma tabela, ou tirar do próprio CNES o que for de Saúde
108 Mental, o que for Serviço Público e o Serviço da Rede Conveniada, com dados dos endereços, e se tiver
109 alguém com mapa do Município poder pontuar os locais, e caso tenham conhecimento de local irregular
110 identificarem, não somente as Comunidades Terapêuticas, mas ponto de Atenção na Saúde Mental que
111 esteja irregular, e outros locais como “biqueiras”, pontos de prostituição, sendo áreas de interesse para
112 trabalho de campo, e frisa se um dia haverá consultório de rua. O Coordenador do CISM Moacir informa que
113 o Consultório de Rua está no Plano de Gestão e o Dr. Alecsandro salienta que é muito importante. Com a
114 palavra a Sra. Elizabeth representante Suplente do CMS, relata de seu trabalho voluntário com pessoas em
115 situação de rua com a orientação e oferta de tratamento e exames, e ressalta que em maior parte a casos
116 há pessoas com doenças de tuberculose, HIV e sífilis, enfatizando que não tem preconceito, sendo algo
117 natural, e que é um trabalho de “formiguinha”. O Dr. Alecsandro menciona que as pessoas que a Sra.
118 Elizabeth citou não são basicamente de rua, e sim pessoas que possuem família, que tem residência e que
119 vão consumir com quem está na rua. O Sr. Emanuel Coordenador do Centro POP informa que a respeito do
120 trabalho voluntário que a Sra. Elizabeth faz, em Maringá tem um Consultório de Rua, o qual é realizado em
121 um veículo Van adaptado, com a equipe composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,
122 assistente social, psicólogo, sendo uma sugestão também para Arapongas. O Coordenador Moacir salienta
123 que o Consultório de Rua é um trabalho da Saúde, não sendo da Secretaria de Assistência Social, que é um
124 credenciamento do Ministério da Saúde, e quando houver a nova Cadeia Pública existe um credenciamento
125 tanto do ambulatório de rua, quanto da saúde prisional, e que o foco maior é a contrapartida do CAPSi, que
126 conseguirão recurso próprio de mais de R\$1 milhão de reais, para poder dar continuidade e licitar ainda

127 nesse semestre para o CAPSi, e que tentarão recursos Estaduais para poder equipar o CAPSi. O
128 Coordenador Adjunto Zanatta questiona qual o público atendido pelo Consultório de Rua, e o Sr. Emanuel
129 informa que em Maringá a prioridade são pessoas em Situação de Rua, mas que está disponível para
130 outros atendimentos a populações vulneráveis. O Coordenador Adjunto Zanatta faz observações quanto ao
131 Plano de Saúde, sobre a Diretriz 03 que trata sobre o Fortalecimento da Atenção Psicossocial, e que após
132 discussão do Conselho Municipal de Saúde, foi lançado mão para construção de uma nova diretriz, Diretriz
133 16 que é o Fortalecimento a Atenção a Populações Vulneráveis, que é um documento que está em
134 construção, e que nesse sentido convidará o profissional médico Dr. Alecsandro, o Centro POP, a atenção
135 social de modo geral, o Conselho Tutelar, para permearem todas as ações do Município como troca de
136 informação no processo de construção do instrumento que é a Diretriz 16. Faz referência aos itens 5º e 6º
137 da Pauta, e reportando se para o Dr. Alecsandro diz que a partir da verificação dos estabelecimentos, de
138 sua quantidade, e quem são, será entregue a Secretaria de Saúde para saber que posicionamento que é
139 tomado quanto a isso, e o Sr. Emanuel diz que é encaminhado pessoas em situação de rua para a uma
140 casa de passagem, administrado pela Sra. Gisele, pois está inscrito no Conselho Municipal de Assistência
141 Social, e o Coordenador Adjunto Zanatta coloca que sabem que uma Instituição como a comentada, assim
142 como uma igreja registrada em cartório, onde pode haver um falso pastor, está legitimada, e precisarão
143 articular essas questões legais. O Dr. Alecsandro diz que não será necessário saber o que está
144 acontecendo nessas casas de passagens, uma vez que não são pacientes, o qual recebem alimento e um
145 local para dormir, não sendo ofertado terapias, oficinas, e o Coordenador do CAPS, cita de lembranças
146 sobre o abrigo mencionado, dizendo que inicialmente estavam localizados na rua Eurilemos, e que foi
147 informado que era destinado a pessoas que estavam na rua sem local para dormir, ao que a Sra. Rouse
148 Assistente Social da HONPAR sugere que a Sra. Gisele seja convidada para apresentar o trabalho feito, e
149 salienta que muitas vezes quando há pacientes que receberam alta e não tem casa, é entrado em contato
150 com a Sra. Gisele, onde recebem a pessoa até ter total recuperação, diz que o local também encaminha
151 para o mercado de trabalho, e que possuem toda uma estratégia de acolhimento. O Coordenador Adjunto
152 Zanatta coloca que primeiramente realizarão o levantamento, para em seguida fazer a estratégia, e faz o
153 chamamento de um grupo de 3 a 4 pessoas para poderem traçar essa questão, reportando – se para o
154 Coordenador do CAPS Sr. Robilan, e convida a Sra. Rouse – HONPAR, cita sobre a identificação dos
155 pontos, verificando a Rede de articulação, das referências e contra – referência, ressaltando novamente da
156 quantidade de psicólogos que estão atuando, de quantos pontos de psiquiatria, expondo como exemplo a
157 Cadeia Pública, informando que é um ponto de atenção, pois oferecem no local a atenção em Saúde
158 Mental, e não apenas em Saúde Clínica. Ato contínuo, o Sr. Zanatta Coordenador Adjunto, informa sobre a
159 identificação feita pelo Conselho de Saúde no Projeto Arquitetônico da nova Cadeia Pública, sobre a área de
160 Atenção e a estrutura física, com a carência para sedimentar a odontologia e o consultório médico, pois só
161 havia um ambulatório, e que foi percebido que é factível aplicar um consultório, frisa que é fácil e de pouco
162 custo, que foi entregue para a administração do Município, para o Conselho da Comunidade, e para o
163 Conselho de Segurança do Município, o qual acataram a ideia, e que em articulação com o Prefeito
164 Municipal, a proposta foi para não truncar o processo, deixará o projeto andar e ao final será feito a
165 readequação. A Sra. Rouse, Assistente Social, faz novamente referência ao trabalho da Sra. Gisele, e a
166 preocupação desta para a reinserção das Pessoas em Situação de Rua na sociedade, da documentação
167 para estes, e da importância de saber o objetivo desses trabalhos, se precisam de capacitação, concedendo
168 mais apoio, preparando esses de uma melhor forma para o trabalho que querem realizar para a
169 comunidade, e que quando é comentado em Pessoas em Situação de Rua, ficam desprovidas em todos os
170 sentidos, frisando sobre o acolhimento, e que o Centro POP é muito importante, mas é em questão durante
171 o dia, o qual ficam desprovidos a noite, oportunizando a utilização de álcool, drogas e agressões físicas, e
172 que recebem pacientes em Situação de Rua no Hospital que foram agredidos, principalmente na região de
173 face, sendo que em um dos casos foi necessário passar por procedimento cirúrgico, evitando sequelas;
174 enfatiza sobre o sofrimento destes com a falta de segurança e de suas condições de vivência. O Sr.
175 Emanuel Coordenador do Centro POP, diz que os casos mencionados pela Sra. Rouse, em alguns locais
176 não recebem as pessoas por estarem machucados, e que a Sra. Gisele acolhe; e a Sra. Rouse coloca que é
177 uma casa de portas abertas, e que depende da responsabilidade para uma mudança de vida. Em
178 continuidade, o Sr Zanatta cita sobre o **5º Ponto de Pauta** – Verificação de denúncia do Dr. Alecsandro
179 sobre estabelecimento de Psicoterapia não qualificada; e com a palavra o Dr. Alecsandro relata que foi uma
180 demanda levantada na reunião anterior, sobre situações de atendimento realizados principalmente no
181 Centro de Especialidade Jaime de Lima, o qual recebe muitas vezes informação de paciente que fez
182 tratamento de psicoterapia de forma particular, em local onde não há profissional habilitado, quando estes
183 são questionados se já fizeram tratamento para saúde mental. Ressalta que os psicólogos tem a formação
184 acadêmica e preparo, com pós graduação, para se habilitarem e dizerem que é analista, e o Coordenador
185 Moacir menciona que com todo o respeito às pessoas que se engajam nessa área, mas que o Município
186 repudia qualquer tipo de atendimento ou possível credenciamento de psicanalistas ou terapeutas que não
187 sejam formados em psicologia, e que acredita que é o mínimo dentro da Rede de estrutura da Atenção
188 Psicossocial que se tem, e que isso acontece dificultando o acesso das pessoas aos Serviços ofertados da
189 Rede, por mais demanda reprimida que há, e que acontece não somente aqui, mas a partir do momento que

190 foi possibilitado que pessoas que não fossem da área fizessem esse tipo de pós graduação, e atendimento.
191 O Dr. Alecsandro salienta que está dizendo de pessoas que tem a 8ª série, a qual fez um curso de curta
192 duração e que é psicoterapeuta, e a Sra. Simoni, Assistente Social da APAE, orienta ao Dr. Alecsandro que
193 é possível fazer uma denúncia no Conselho de Psicologia, e este informa que chegou a fazer a pergunta no
194 Conselho Regional de Psicologia em Maringá, e teve como resposta que se for algo contra psicólogo eles
195 investigam, mas que o exercício ilegal não é responsabilidade do Conselho; o Dr. Alecsandro cita sobre a
196 Vigilância Sanitária, que se identificou o “gargalo” encaminhar para o Ministério Público, e encaminhar para
197 a polícia, e que há casos em Arapongas. A Sra. Juliana diz que são alguns tipos de terapias alternativas,
198 não havendo a distinção entre a psicoterapia e a psicoterapia alternativa, e que preferem a regressão que é
199 um método rápido, do que convidar para um tratamento, para dar continuidade, e que por não haver
200 fiscalização desses tipos de terapia, não sabem o que ocorre. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona ao
201 Dr. Alecsandro se o mesmo já tem a identificação de algum dos atores, e tem como resposta que sempre
202 faz a anotação, e o Sr. Zanatta comenta que no mapeamento entra a situação desse levantamento, e
203 pergunta ao Dr. Alecsandro se o mesmo fornecerá essas informações, e após afirmação o Sr. Zanatta pede
204 que seja entregue a Secretária Executiva, ficando o mesmo responsável, para que seja adicionado junto ao
205 universo de mapeamento, e repassado para os setores competentes para atuação, e cita Conselhos de
206 Classe; Vigilância Sanitária e eventualmente Ministério Público para o cerceamento das ações. O
207 Coordenador Adjunto cita o **6º Ponto de Pauta – Diagnóstico dos “nós críticos” na Atenção Psicossocial**; e
208 menciona que gostaria de fazer um registro, para que cada participante informasse as dificuldades que
209 encontra em relação a Atenção Psicossocial, para que eventualmente esses nós sejam sanados, sendo uma
210 ação conjunta e interativa. O Coordenador Moacir informa das dificuldades em atendimentos a pacientes
211 psiquiátricos em um período de 05 anos, devido a dificuldade de se ter o suporte necessário nos
212 atendimentos de Urgência e Emergência, e que devido ao credenciamento com psiquiatras já houve a
213 tentativa de que esses profissionais que atuam no CAPS pudessem deslocar-se para fazer a avaliação,
214 tanto na UPA como na HUMANIZA, e que como não conseguiram avançar, as estratégias que estão sendo
215 trilhadas é que haja o credenciamento do profissional psiquiatra para plantão, realizar visitas quando
216 necessário, e receber por plantão, tendo um valor estabelecido, adequado da hora de plantão para fazer a
217 avaliação, que o pior cenário é não ter disponibilidade médica, mas que há um profissional que já sinalizou,
218 e que financeiramente falando a prioridade é a UPA, pois o outro Serviço está terceirizado, mas que existe a
219 demanda não estando no Plano de Gestão, e que se houvesse possibilidade para dar suporte para os dois
220 Serviços, tanto para a UPA quanto para o Alberto Esper Kallas, e que a partir do momento que houver o
221 avanço continuar a fazer a cobrança para o Estado para a abertura de portas nos hospitais e de leitos. O Sr.
222 Juraci, Gerente da UPA cita sobre as dificuldades de avaliação do paciente psiquiátrico na UPA, que existe
223 um grande volume de internação destes, e que há dificuldades na avaliação do CAPS para se deslocarem
224 até a UPA, sabendo que existe um movimento grande no local, informa sobre o tempo de observação que
225 são 12 horas, e que não há suporte e incentivo financeiro para mantê-los, colocando como exemplo a
226 alimentação, e que encaminham para um Hospital clínico até sair a vaga, e que acionam então o Ministério
227 Público, quando há a recusa do paciente, o qual também entra em contato com a Sra. Priscila, mas que
228 também existe a negação dos hospitais clínicos e especializados, e que já ficaram com paciente de 10 a 20
229 dias na Unidade, até sair a vaga do paciente. O Sr. Juraci, enfatiza que muitas vezes há o risco de
230 contaminação desses pacientes, com os que estão com síndrome respiratória, havendo também situações
231 de evasão; coloca sobre a carência de Assistente Social no local, e que o Município tenta dar o suporte, mas
232 existindo essa dificuldade, sendo principal nos finais de semana, mas acredita que seja importante um
233 profissional Assistente Social locado na UPA. O Coordenador e Secretário de Saúde Moacir, expõe que
234 muitas vezes é o profissional de enfermagem que acaba fazendo esse trabalho, e que existe uma normativa
235 que prioriza, tendo conhecimento que no Alberto Esper Kallas 24 hrs/Humaniza a Assistente Social tem feito
236 muita diferença nos atendimentos, e que tem a expectativa de mais uma Assistente Social no CAPS, e
237 também 01 profissional na UPA, e que mesmo que não tenha o profissional 24 hrs, que ao menos seja por
238 um turno, para ter esse suporte inicialmente, sendo que foi uma demanda para o Concurso Público. O
239 Coordenador Adjunto Zanatta afirma que tanto a UPA quanto a HUMANIZA, tem grande dificuldades
240 aumentando os “nós” do Sistema de Atenção, que é não ter para aonde encaminhar o paciente 6hrs,
241 12hrs ou até 24 hrs eventualmente em uma área de porta de entrada de urgência, na área clínica. A Sra.
242 Gabriela, expõe fazendo uma complementação a fala do Coordenador Moacir que o Dr. Alecsandro estando
243 em período de trabalho no local ou não, quando há pacientes em surto é uma demanda reportada a ele, e
244 que não há possibilidade de encaminhar um paciente em surto para o CAPS para ser feito uma intervenção,
245 e que além da questão do médico sendo primordial, há também a questão do transporte, por muitas vezes
246 conseguir um exame para o paciente na UPA, e que tem recusa no transporte do município que é o SAMU,
247 por simplesmente ser um paciente psiquiátrico, por justificativa que precisaria ser tirado o SAMU de linha
248 que é um Serviço de Urgência, para encaminhar o paciente para o exame, e o paciente muitas vezes
249 ficando no aguardo. A Sra. Gabriela salienta que a demanda na HUMANIZA hoje é de pacientes
250 psiquiátricos, com aumento também de adolescentes com crises de ansiedade, além de etílicos, havendo
251 uma articulação com as profissionais do CAPS, sendo uma demanda muito além da urgência/emergência,
252 como também de logística. O Sr. Carlos Eduardo, Coordenador do SAMU, relata que tem conhecimento das

253 dificuldades de cada um, assim como da defasagem de transporte do Município, sabendo das
254 responsabilidades para o SAMU fazer, cita sobre o transporte de pacientes voluntários, além de gestantes,
255 cardíacos e traumas; frisando que os Bombeiros da Cidade está com defasagem de equipe, com baixa de
256 ambulâncias, sendo que os trabalhos ficam voltados para o SAMU, e que já passou a demanda para o
257 Secretário de Saúde Moacir. O Sr. Carlos Eduardo coloca que muitas vezes situações que poderiam ir com
258 transporte comum, são recorridas para o SAMU fazer, que entende que quando se tem a vaga, e que
259 precisa ser levado até 14 horas ou 15 horas se não o paciente perderá, ficando no hospital por mais dois ou
260 três dias dentro do hospital, e ressalta que precisa ser visto a melhora na questão do transporte, que já
261 houve alguns resultados positivos do ano anterior para este, após realizações de reuniões com a Gestão. O
262 Dr. Aleksandro, explana sobre o Conselho Tutelar, com demandas advindas da Educação com o retorno das
263 aulas, após um período de dois anos, o qual as aulas eram remotas, havendo atualmente muitos alunos
264 com muitas crise de ansiedade, com transtornos de adaptação, muitas situações de violência, e aparecendo
265 os abusos sexuais, enfatizando que não são poucos. O Dr. Aleksandro coloca também sobre a questão de
266 transporte para os pacientes psiquiátricos, o qual muitas vezes poderiam ser conduzidos com um veículo de
267 passeio, sendo então reportados para o SAMU, e que é nesses casos que perdem a vaga, e que referente
268 ao horário até às 14hrs, é o Hospital de Jandaia do Sul que solicita, por haver até esse horário psicólogos,
269 assistente social e médico, e quando passa desse horário a equipe fica desfalcada, havendo então a
270 avaliação pendente do paciente, mas que as emergências que não tem como serem manejadas na UPA ou
271 na HUMANIZA, recebem a qualquer hora do dia, assim como o Hospital de Maringá. Faz referência a
272 identificação de atendimentos de psiquiatras no Jaime de Lima e no CISVIR – Consórcio Intermunicipal de
273 Saúde do Vale do Ivaí e Região, e que não há psicólogos em quantidades suficiente para atender a todos, e
274 que os dois CAPS são dois ambulatorios, salientando que CAPS não é para ser ambulatorio, e que a
275 Atenção Psicossocial tem que ser dado em um ambiente de CAPS, para ter espaços para realizações de
276 grupos e atividades em geral, e que os profissionais que estão no local fazendo ambulatorio, precisariam
277 fazer no Jaime de Lima por não ter espaço, desafogando o CAPS, tirando das “costas” da equipe do Sr.
278 Robilan do CAPS AD e II essas demandas de atender as emergências, e que as emergências da
279 HUMANIZA e da UPA realmente não é do CAPS. O Dr. Aleksandro, relata sobre situação de paciente para
280 ser avaliado na UPA, após tentativa de suicídio com medicamento tarja preta no dia anterior, e com tom de
281 indagação cita o porque esse paciente não foi aceito no hospital geral, e reportando-se para a Sra. Rouse,
282 diz que os residentes estão complementando renda no período noturno, se revestindo de autoridade, e
283 dizendo para quem está de plantão na HUMANIZA, UPA e 18 horas que não aceita, e que está noticiando a
284 representante da Instituição. Na ocasião o Dr. Aleksandro expõe sobre a vocação dos hospitais Santa Casa,
285 que seria para caridade, mas que não aceitam Pessoas em Situação de Rua no local, sendo um grande nó
286 crítico, e salienta que a esperança será o CAPSi. O Coordenador Moacir informa sobre a mudança da Sede
287 do CISVIR, que atualmente está locado em um prédio limitado, para próximo a Feira da Lua, sendo um local
288 de fácil acesso, com a possibilidade de ampliar, e que a perspectiva de desafogar frisada pelo Dr.
289 Aleksandro será ainda nesse ano, com a contratação de artesão para trabalhar com oficinas no CAPS,
290 ressaltando que é um sonho até para todos que trabalham no local, e com a nova estrutura desafogando
291 com a implantação do CAPSi sendo o atendimento apenas nas crianças, e com psicólogos dentro das salas
292 que serão disponibilizadas dentro na nova Sede do CISVIR, o foco será esse, expondo que houve a
293 diminuição na demanda reprimida por acesso aos atendimentos, e que posteriormente poderá ser buscado
294 recursos para uma nova Sede do CAPS II e AD, pois são estruturas alugadas, sendo precárias para a
295 demanda que se tem atualmente. O Dr. Aleksandro menciona o trabalho com medicamentos antigos na
296 Rede, não sendo modernizado o portfólio da Farmácia, e havendo demora para ter uma resposta com
297 paciente, e que não é por medicamentos mais caro, pois há medicamentos mais em conta do que ofertados
298 na Rede, com melhor eficácia, e que é preciso rever, não apenas a questão da RENAME - Relações
299 Municipais de Medicamentos Essenciais, mas a REMUME – Relação Nacional de Medicamentos
300 Essenciais, para uma melhor adequação da Farmácia, e que há também uma ausência de medicamentos
301 fitoterápicos, e que há uma chance boa de trabalhar com fitoterápicos para pacientes “leves”, salientando
302 que em Londrina há uma Farmácia Municipal que disponibiliza medicamentos fitoterápicos. O Dr.
303 Aleksandro menciona que um ponto que seria importante para discussão e trazer parcerias com as
304 Instituições de Ensino Superior, que há estagiários de graduação ou pós-graduação na área de saúde
305 mental, que não visualiza nenhuma fazendo atuação na área de atendimento, que há graduação de método
306 aba na cidade, e que não há ninguém atendo autista dentro da Rede para estágio, assim como estágios de
307 psicologia. O Sr. Carlos Eduardo diz que sobre o fato que o Dr. Aleksandro colocou sobre Maringá, o
308 hospital demora de duas ou três horas para liberar, quando é conduzido pacientes e que mesmo após
309 tentativa de articulação, o que é orientado, é que precisam aguardar, ficando então com defasagem de
310 ambulâncias neste município. Ato contínuo, o Sr. Robilan informa que na medida do possível e o que é
311 fornecido de recursos humanos de profissionais, que eles trabalham e que nesse período houve grande
312 avanço de transporte de pacientes, em relação ao SAMU, e em relação aos pacientes nos Prontos
313 Atendimentos, que há um preconceito para com os pacientes de saúde mental, não apenas da sociedade,
314 mas também da equipe de saúde, que não conhece os direitos do paciente, e que tem problemas com
315 vagas nos hospitais HONPAR e Santa Casa, mas que o maior problema é no internamento dos pacientes

316 nos Hospitais Psiquiátricos, sendo local de referência, que atualmente os pacientes são bem tratados
317 nesses locais, diferentemente de tempos atrás com os Manicômios, e que há necessidade de ampliação de
318 leitos, e que sabe que são complicados os hospitais gerais ficarem com os pacientes psiquiátricos no local,
319 onde há atendimento de outras especialidades, muitas vezes gestantes, e frisa que em vez de haver
320 críticas, precisa ser visto o que podem fazer para melhorar, e o Sr. Zanatta diz que essa é a proposta. Em
321 continuidade o Sr. Robilan expõe que se hoje há ambulatórios no CAPS, foi pela necessidade, e que os
322 recursos nos últimos três anos foram voltados para COVID-19, aumentando a quantidade de pacientes
323 precisando de consulta, não havendo possibilidade de deixar um local em separado para a realização de
324 grupos, evitando que os pacientes tentem um ato extremo, e reportando-se para o Dr. Alecsandro solicita
325 que não haja apenas apontamentos de erros, mas a procura para resolvê-los e que receba assim como o
326 Dr. Alecsandro mensagens em celular de pacientes que precisam de internamento. O Coordenador Adjunto
327 Zanatta menciona que não é próprio interpretar que está havendo apontamento de erros, mas que o
328 diagnóstico é a opinião e discernimento necessários à Gestão Intersetorial, e que o CAPS em si não é o
329 Centro da Saúde Mental, mas sim o ponto de Atenção, e que por ser um ponto, padece de dificuldades, por
330 não ser isolado, estando engendrado dentro do Sistema, que nessa condição serão convergidos
331 apontamentos de diagnóstico de situações e orienta para que o Sr. Robilan não sinta-se constrangido de
332 forma pessoal, pois os apontamentos são institucionais. O Dr. Alecsandro reportando-se para o Sr. Robilan
333 diz que não foi para ele a fala, mas por ele, e que o apontamento do nó foi a questão de excesso de
334 médicos dentro do CAPS, que apontou a solução, para estarem dentro do ambulatório do Jaime de Lima
335 porque há espaço, desafogando o CAPS para que o mesmo faça Atenção Psicossocial, o qual há cobranças
336 para o mesmo, e diz que os pacientes deste são de oficina, para terapeuta ocupacional, sendo necessário
337 profissional formado para isso, e não artesão como foi colocado, e que a relação de medicamentos do
338 Município que foi falado, é interessantes para todos da Rede, e que o Sr. Carlos identifica isso quando faz
339 transporte de paciente, sendo que este são medicados com haldol, diazepam e fenergam, e que quando
340 chega no atendimento está com depressão respiratória, por conta fazer medicação IM, ressaltando que já
341 não se faz mais, mas que é feito com o que se tem, e que há a questão de pacientes psiquiátricos não
342 serem reconhecidos com outros problemas de saúde, como: diabetes; problemas renais ou câncer. Com a
343 retomada de Pauta, o Coordenador Adjunto Zanatta coloca novamente sobre o Mapeamento do Universo de
344 Atenção, convidando os Srs (as) Robilan Camargo – CAPS; Rouse Stefanelli – HONPAR; que acredita na
345 importância da participação do SAMU; o Centro POP, e cita que todas as pessoas que tiverem interesse
346 será articulado dentro do grupo, e que as pessoas que tiverem um ponto de referência e observarem que
347 não está descrito, poderão colaborar através da Secretaria-Executiva, fazendo então a verificação a partir
348 das informações advindas do Dr. Alecsandro, com continuidade na próxima reunião, e aqueles que não
349 conseguiram mencionar os nós críticos podem encaminhar para a Secretária, ou na próxima reunião será
350 iniciado a partir do 6º ponto dos atores sociais que não fizeram, e que na questão da Atenção Básica e
351 Atenção Especializada em parte já iniciaram a discussão, e pela ausência da representante da Atenção
352 Básica será suprimido o 7º Ponto de Pauta, colocando o mesmo também para a próxima reunião, assim
353 como o 8º Ponto de Pauta sobre o IPM, que foi levantado na reunião anterior, e havendo afirmação pelo Sr.
354 Robilan que o Sistema IPM está em funcionamento no CAPS, ficando acordando então pelo Sr. Zanatta que
355 este realize o esclarecimento na reunião posterior. Neste contexto, é apresentado a lista de representantes
356 do CISM a todos os participantes, e o Sr. Robilan cita que para ficar registrado, que para acelerar as vagas
357 para internamento, que a HUMANIZA e a UPA comecem a inserir os pacientes na Central de Leitos, sendo
358 mais fácil os médicos serem envolvidos, do que os pacientes serem envolvidos pelo CAPS, e que passaram
359 por um momento de Pandemia que estava difícil, mas que agora estão em uma situação normal, e que já
360 conversou com o pessoal da HUMANIZA, tanto com a UPA, para então avançarem nesse sentido, e que já
361 se disponibilizaram a dar o treinamento, sendo que na verdade também é concedido pela Regional de
362 Saúde, para que o mais rápido possível assumam isso, sendo de forma principal aos finais de semana. O
363 Sr. Zanatta diz que em relação a questão de internamento é imprescindível que o Município tenha hospital
364 clínico com leitos psiquiátricos, que tentou colocar esse fato para a área de atenção na Santa Casa, sendo
365 que outro hospital é mais voltado para média e alta complexidade, que reconhece que assim como foi
366 colocado que os próprios profissionais de saúde tem rejeição aos pacientes psiquiátricos, e que o próprio
367 hospital clínico em experiência por vivência de trabalho, que realmente são refratários a internamento de
368 pacientes psiquiátricos, sendo contundente serem colocados em porta de frente com pacientes idosos,
369 crianças, obstetrícia, e cirúrgicos, e que o hospital clínico tem que criar uma estrutura para atendimento, e
370 que nesse sentido precisa forçar a administração que tem parceria com a Santa Casa para que seja
371 implementado isso, mesmo que a Santa Casa crie uma segunda Unidade, com adaptação para enfermaria
372 para atendimento em psiquiatria, que tem que ser estudado. Desta forma, não havendo nada mais a tratar o
373 Coordenador e Secretário de Saúde Moacir, e o Coordenador Adjunto e Presidente do CMS Zanatta
374 agradece novamente todos os que participaram desta Reunião, dando encerramento a mesma, a qual eu,
375 Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva, junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta,
376 em de 20 de abril de 2022 lavramos a presente Ata.

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Moacir Paludetto Junior – Titular	SEMUS	
Robilan Camargo – Suplente	SEMUS	
Tatiane Lima Bragaglia – Titular	ESPORTE	
Lais Leite Paiano – Suplente	ESPORTE	
Martha Marchiori	CONSELHO TUTELAR	
Eucir Antônio Zanatta – Titular	CMS	
Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	CMS	
Juliana Gouvea de Carvalho Depieri – Suplente	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	
Alecsandro de Andrade Cavalcante – Titular	SIMEPAR	
Gabriela Aparecida Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Carlos Eduardo Arruda – Titular	SAMU	
Juraci Leandro Junior – Titular	UPA	
Amany – Assessora Dra. Leda Lorejan	Ministério Público	
Giziele R. Ruiz Mendes	Secretária	