

1 Ata da 18ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental - CISM, realizada no dia 23 de Junho de 2022, no Auditório  
2 do Paço Municipal, com início as 14h28. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Adjunto, Sr. Eucir  
3 Antônio Zanatta, iniciou a Reunião do CISM saudando a todos, fazendo então referência a Pauta – **Informes –**  
4 **Conselho Estadual de Saúde – Nota Oficial – V Conferência Estadual de Saúde Mental**; e sobre esse assunto  
5 orienta que a Conferência foi suspensa, a qual aconteceria nos dias 27 e 28 de Junho. **Cita Ofício nº397/2022 –**  
6 **Ministério Público**; informa que foi encaminhado expediente do MP sobre o Processo Administrativo NºMPPR final  
7 399-5, o qual houve uma demanda por parte da Entidade de Atendimento a Urgência e Emergência 24 hrs – Alberto  
8 Esper Kallas/ HUMANIZA sobre a dificuldade no trânsito de paciente em surto, salientando que essa é uma demanda  
9 que se tem discutido neste Comitê, sendo pontuado nas discussões da 15ª Reunião do Comitê – Etapa da Conferência  
10 Municipal quanto as dificuldades, quanto as questões de logística de transporte e referências de pessoas com  
11 necessidades de atenção psicossocial, tempo hábil dos eventos que envolvem a atenção, do horário do surto e da  
12 chegada do transporte, do local para encaminhamento, assim como das discussões já realizadas junto a Coordenação  
13 do Comitê referentes as prioridades e os nós críticos quanto a questão do local de internação. O Coordenador Adjunto  
14 Zanatta aborda que o Ministério Público reitera duas questões, sendo a 1ª por parte da 16ª Regional de Saúde através  
15 do Ofício nº012/2022, que expõe no parágrafo segundo **“referente as portas de entrada para urgência e**  
16 **emergência em Saúde Mental, são referências no Município de Arapongas Honpar e Santa Casa de Arapongas.**  
17 **De acordo com os contratos, essas unidades devem dar suporte à demanda assistencial, caracterizada por**  
18 **situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras**  
19 **drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo**  
20 **Regulador, do SAMU-193, da rede de cuidados em saúde (estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de**  
21 **Saúde), e de serviços ambulatoriais especializadas e não especializadas.”** Neste contexto o Coordenador Adjunto  
22 Zanatta faz referência a palavra **“contrato”** e explica dizendo que todos os hospitais estão sobre a tutela gerencial do  
23 Estado e não do Município, que o financiamento quase que na sua totalidade é Estadual e não Municipal, aborda que a  
24 Santa Casa ainda por uma demanda de contraste entre a atenção básica e a média complexidade que é maternidade e  
25 a infância, cita que o Município tem um convênio com a mesma, menciona que os hospitais têm um contrato com o  
26 Estado no qual são estabelecidas metas físicas e qualitativas, sendo que esta é uma discussão premente que acontece  
27 dentro do Conselho Municipal de Saúde, entre as relações da gestão, da prestação e financiamento, enfatizando que  
28 são questões vitais, do poder de gestão, da capacidade de gestão e financiamento e Setor Privado de quem o Estado  
29 compra o serviço e este ter capacidade produtiva para oferta. Segue afirmando sobre essa ótica que praticamente todo  
30 o recurso que o Hospital recebe para atenção SUS é do Estado, sendo através de uma contratualização e então faz  
31 referência ao Ofício nº12 da 16ª RS/SESA expondo que todo o Sistema Público é referência para porta de entrada  
32 privada, que é a rede Hospitalar contratualizada pelo Estado. Diz ainda que a demanda gerada pela porta de entrada  
33 privada contratualizada Alberto Esper Kallas / HUMANIZA, referente a acepção e transferência de um paciente via  
34 SAMU, será trabalhada dentro do Município, que o Conselho tomou posse e ciência dos instrumentos na ocasião e que  
35 não tinha o conhecimento de todo o arcabouço que foi demandado. Comunica na sequência o assunto de **Informes -**  
36 **Cartilhas Encaminhadas em 22/06:** Crise e Urgência em Saúde Mental; Da Coerção e Coesão UNODC; Dez passos  
37 de um caminho para a construção de uma cultura de paz; Diretrizes Clínicas para atuação em saúde Mental na Atenção  
38 Básica; Diretrizes Clínicas para atuação em saúde Mental na Atenção Básica; e sobre esse assunto faz a sugestão que  
39 alguém do Hospital se aproprie da legislação vigente e não apenas do que é factual dentro da contratualização. Na  
40 ocasião, o Coordenador Adjunto Zanatta aborda o **1º Ponto de Pauta \_ Aprovação da Ata nº17**; da reunião realizada  
41 em 27 de abril de 2022, e questiona se há alguma correção a ser feita e não havendo posicionamento contrário a Ata  
42 nº17 foi considerada aprovada por unanimidade; cita o **2º Ponto de Pauta \_ Informações a cerca da APPA – Aprisco**  
43 **Pássaros da Paz de Arapongas**, informando que realizou visita ao local junto com a Sra. Rouse, sendo uma tarefa  
44 proposta de fazer o mapeamento e que tentarão localizar outras, ressaltando que as críticas deste são: que é um pouco  
45 precária por conta das instalações físicas, sendo cerca de 36 homens em uma casa de 120 m² a 150 m², com sentido  
46 assistencial de base religiosa, frisando também que não abrirá discussão sobre essa informação agora, apenas se for  
47 lançado mão posteriormente, que há um Coordenador, que no local haviam 26 camas, frisando que as condições  
48 sanitárias não são adequadas, mas que não são insalubres, com banheiros limpos e organizados, assim como as  
49 demais áreas em geral, diz que são todos envolvidos nas atividades, com orações três vezes ao dia, que acredita que a  
50 Entidade tem que ser prestigiada e que parece que é salvaguarda dos Hospitais e CAPS por diversas vezes, que  
51 inclusive quando chegaram estavam recebendo paciente transportado de Kombi pela Assistência Social e que este  
52 ficaria no aguardo de vaga de referência alcoolismo, ressaltando novamente que a Entidade precisa ser fomentada, que  
53 foram portanto em uma e que tentará levantar outras. Em continuidade, faz referência ao **3º Ponto de Pauta**,  
54 apresentando a Sra. Tatiane Bonin Souza, a qual é enfermeira, com atuação no CAPS II desde o início de sua abertura  
55 no Município, há 08 anos, que a mesma foi indicada, assumindo a função de nova Coordenadora do Centro de Atenção  
56 Psicossocial e de Saúde Mental do Município, desta forma comunicando a saída do Sr. Robilan Camargo. Destaca que  
57 houve uma articulação na data de ontem sobre a questão da representatividade e que acredita ser interessante e  
58 importante a presença do (a) Coordenador (a) no Comitê. Em continuidade o Coordenador Adjunto Zanatta faz  
59 novamente referência ao Ofício nº397/2022 do MPPR e diz que diante de toda a remessa legal o Ministério Público  
60 coloca ao Conselho para ciência e adoção de providências junto as competências e atribuições, e sobre esse assunto  
61 orienta que para aqueles (as) que queiram saber a dinâmica e a dimensão do que está exercendo o Conselho, que  
62 acredita ser significante e importante a participação do CMS nesta Gestão, poderão ter acesso através do Portal da  
63 Prefeitura, link do Conselho Municipal de Saúde, sendo parte destas informações trazidas para o Comitê de Saúde  
64 Mental, tendo mais vigor com a representação do Serviço Público como um todo. O Coordenador Adjunto Zanatta cita  
65 que há um “nó crítico” imperioso que é a situação da dificuldade de internação, sendo significativa também para a  
66 transferência de paciente eventualmente em curto prazo, enfatizando que isso precisa ser tomado um posicionamento  
67 por parte dos dois Prestadores Hospitalares e representados no Comitê, mencionando ainda sobre o Procedimento  
68 Administrativo Nº MPPR – 0008.21.000399-5 – Promoção de Arquivamento que trata sobre a recusa do SAMU, diz que  
69 estão mal explicadas duas situações fazendo a leitura, **“o SAMU recusou encaminhar a paciente R.T para**  
70 **internamento junto ao CAPS II”**; sobre esse trecho afirma que o CAPS não faz internamento, que a expressão está

71 equivocada, que se foi na denúncia ou se foi o Ministério Público que colocou é preciso fazer esse amparo, informa que  
72 o MP está presente, salientando novamente que não seria internamento junto ao CAPS, que seria atenção ou  
73 referência, que o paciente não sai da UPA – Unidade de Pronto Atendimento e vai para o CAPS em surto, que esta não  
74 é a função do CAPS, que este local não está para atenção linha de, ressaltando que o paciente tem que ir para o  
75 Hospital, para uma área de observação. Em continuidade, diz que tem a demanda que o Pronto Atendimento Alberto  
76 Esper Kallas/ HUMANIZA tem ficado com pacientes eventualmente de 02 a 05 dias e que a HONPAR e a Santa Casa  
77 tem que dar uma resposta diferente para isso, pois se essas duas Instituições não querem o paciente por 24 hr/48hr ou  
78 72 hrs porque uma UPA ficará, que então está chamando a atenção do Comitê para haver discernimento por parte  
79 destes do que está postulando que nem a Regional assim como a HONPAR, que não podem salvaguardar a Santa  
80 Casa, por serem similares, frisando que talvez quem tenha a melhor condição de atender esses pacientes é a HONPAR.  
81 A Sra. Rafaela – Representante do Ministério Público afirma que não atendeu o caso, enfatizando que atende toda a  
82 Região, não sendo apenas na área da saúde, que chegou as informações para esta por e-mail no período da manhã,  
83 ressaltando que não teve tempo de fazer a leitura, que como foi colocado na questão de um erro no Procedimento  
84 Administrativo citado, que pode ter acontecido um erro de digitação ou não, sendo respondido pelo Coordenador  
85 Adjunto que as vezes foi apenas por questão de foco de interpretação, de expressão da fala, sendo o que precisa trazer  
86 a “luz” seria isso, sendo que a discussão a mesma tem que devolver para a Sra. Leda. A Sra. Rafaela continua a sua  
87 fala que sabe que foi encerrado, porque ao que parece não teve nenhum pedido de internação involuntária novamente,  
88 salientando que gostaria de colocar que quando começaram o Comitê já era identificado sobre a questão dos leitos  
89 psiquiátricos, que infelizmente é um problema recorrente também de outros municípios, ao que o Coordenador Adjunto  
90 Zanatta menciona que se este Município que tem tanta infraestrutura passa por dificuldades, o que dirá dos pequenos  
91 municípios. A Sra. Rafaela relata que já trabalhou na cidade de Londrina e que tinha problemas também, que as vezes  
92 havia paciente psiquiátrico que estava na UPA, sendo necessário esperar a sua estabilização clínica ou aguardar vaga  
93 para internação psiquiátrica, frisando que faz tempo e que espera que já tenha sido resolvido, que é importante o que foi  
94 colocado, que trazam a questão e tentem resolver, pois causa muitos problemas para o paciente, para a família e para  
95 os Serviços, pois quem está na UPA, no 24hrs ou mesmo nos hospitais, de saber se receberão e em que situações, ao  
96 que o Coordenador Adjunto Zanatta afirma que em toda a situação recebe, que não existe um atendimento que não  
97 receberá, ressaltando que com queixa ou não de valor que é uma relação comercial ou não de receber do Governo pela  
98 prestação de serviço, que não se chama filantropia, citando novamente que é uma relação comercial, e que dentro  
99 desta relação se há atendimento ou não é do interesse produzir, enfatizando que é ótica que visualiza com o Prestador,  
100 que não precisam se preocupar com a questão do recebimento, que estão discutindo o financiamento. A Sra. Rafaela  
101 questiona se todos os hospitais recebem, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta que sim, que  
102 recebem. A Sra. Rouse – Assistente Social da HONPAR, indaga se não tem a questão da meta, ao que o Coordenador  
103 Adjunto Zanatta responde que sim, que essas metas são de Atenção, não de Atenção a Saúde Mental, que é geral, que  
104 um Hospital clínico quando internar um paciente tem um código do SUS para internamento e justificativa de uma AIH –  
105 Autorização de Internação Hospitalar, com diagnóstico que gera e faculta a veracidade de um internamento em Saúde  
106 Mental, que para isso o Hospital não precisa estar credenciado em Saúde Mental, salientando que esse é um “nó  
107 crítico”, que não é porque não está credenciado em Saúde Mental que o Hospital clínico não deva atender o paciente  
108 internado, até que haja abertura de leito em algum ponto e que a Regional se limitou a falar de Urgência, que não é  
109 omissão mas supressão da temática não se atentar a internação, que se for tratar disso a responsabilidade é do Estado,  
110 porque tem que acolher a demanda de hospitais clínicos credenciados, assim como hospitais psiquiátricos. Cita sobre o  
111 CENTOS – Centro de Triagem e Obras Sociais do Vale do Ivaí, sendo o Hospital psiquiátrico de Jandaia do Sul,  
112 acreditando ter aproximadamente 380 leitos, com infraestrutura espetacular, o qual faz uma pontuação que não atende  
113 adolescentes do sexo feminino, sendo então que constrangeu para encaminhar para Maringá, que neste não aceita  
114 adolescentes masculino, não sabendo ao certo, frisando que há um problema, que quando é citado **“que sejam  
115 decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos”**, que é uma  
116 legislação que não é de psiquiatria, mas de Atenção em Saúde, que precisam simplesmente entender que tem que ser  
117 cumprido a obrigação da Atenção a Saúde, que não podem ficar peneirando. Informa que houve um caso de  
118 tuberculose - TB que pode ter o transtorno mental, mas que a prioridade passou não mais a ser Saúde Mental,  
119 enfatizando só se estiver em surto, sendo que esse paciente precisará ficar em Hospital Clínico, que é preciso ter  
120 discernimento e filtragem. O Coordenador Adjunto Zanatta, destaca o ofício nº180/2022 – HONPAR, que consta na  
121 resposta **“que o atendimento contratado é a nível de urgência / emergência”**, diz que o serviço contratado não está  
122 especificando atendimento a psiquiatria, porém não pode o Hospital se furtar a obter o paciente até que haja leito, local  
123 com adequada atenção, frisando que esta é a opinião do mesmo, e indaga aos representantes qual a opinião destes. A  
124 Sra. Rafaela informa que fez a pergunta para a Sra. Amany do MPPR sobre o caso citado, e que a mesma falou que  
125 pode ser erro de digitação, que a situação é que foi solicitado a intervenção do Ministério Público sobre a negativa do  
126 SAMU de levar paciente para internação, que a inicial seria isso. O Coordenador Adjunto reportando-se para a Sra.  
127 Rafaela diz que o nexa seria esse, que estão discutindo a internação, a referência e as portas de entrada, que está  
128 fazendo explanação, externando sua própria opinião com conjunto de Entes, Entidades, Profissionais, para que seja  
129 avaliada a questão e que a temática não recai no Processo Administrativo final 399-5, ao que a Sra. Rafaela diz que até  
130 porque o mesmo foi encerrado, e o Coordenador Adjunto Zanatta frisa que o que estão discutindo é amplo, não sendo  
131 uma situação estanque. Com a palavra a Sra. Gabriela – Assistente Social - HUMANIZA, pontua das dificuldades  
132 encontradas no Pronto Atendimento, que não são esporádicos e sim corriqueiros, que quando chegam pacientes para  
133 estes a Unidade de Pronto Socorro permanece com paciente no leito até 24 hrs, e que a dificuldades destes, sendo que  
134 até um dos procedimentos que foi encaminhado ao Ministério Público no início do ano não foi relacionado a recusa do  
135 SAMU, e que depois poderá até trazer para o conhecimento, que pedirá para ser enviado por e-mail, do ofício que foi  
136 encaminhado de pedido de orientação ao Ministério Público, menciona que o paciente em surto é atendido e acolhido  
137 pelo Hospital de referência, como em questão a HONPAR, que porém esse paciente quando é colocado em uma  
138 Central de Leitos pelos companheiros do CAPS, considerando que a avaliação já é de internamento involuntária,  
139 precisam manter o paciente em observação médica, porque muitas vezes é um paciente com ideação, com tentativa de  
140 suicídio ou ainda com efeito do psicoativo. Ressalta que a fala que o paciente não estava em surto é muito abrangente,

141 considerar a palavra só surto, porque o paciente poderá ter uma recaída de ideação, destaca também que o médico não  
142 dá alta para o paciente com ideação na UPA – Alberto Esper Kallas/HUMANIZA, mesmo que aguarde 05 dias até que  
143 consigam vaga em um Hospital ou que o médico ligue para conseguirem uma avaliação do psiquiatra, para terem  
144 respaldo no prontuário, que a questão não é a recusa da HONPAR e do SAMU, mas que a recusa vem quando o  
145 paciente já não está mais em surto, alegando que o mesmo pode ficar em uma UPA por estar na Central de Leitos, e  
146 que isso não existe que não podem manter o paciente, que documentado tem muita recusa sim, que de médico para  
147 médico, dizem que se o paciente não está mais em surto que mandem para o CAPS, e com tom interrogativo questiona  
148 como mandarão, que não tem, que ficará de 05 a 07 dias, informa também que estão com uma paciente que é a terceira  
149 vez que é encaminhada para HONPAR, recebe alta pois perguntam se está com ideação ou não, e que volta com  
150 mutilação para UPA – Alberto Esper Kallas/ HUMANIZA, cita que já conseguiram a vaga, mas que saíra apenas na  
151 segunda feira e questiona o porque não a questão da regulação dos hospitais de referência ficarem com os pacientes já  
152 que estão aguardando vaga na Central. O Coordenador Adjunto Zanatta diz que acredita que o que deve dizer se o  
153 paciente fica ou não no Hospital é além da condição clínica deste, mas a relevância de cada ponto de assistência dá ao  
154 processo de atenção, orientando que a Sra. Rouse precisa absorver o que está sendo falado e levar para quem de  
155 direito, porque a mesma não é a gestora do Hospital, mas que representa alguém, afirma ainda que tem direção clínica  
156 no Hospital, profissionais da área de saúde mental, psicólogos, acreditando que deva ter ao menos 02 psiquiatras, que  
157 tem espaço físico. Destaca que essa discussão também tem que ser levada para o Gestor Municipal que está sendo  
158 envolvido dentro do processo, mencionando assim o SAMU, ao que a Sra. Geane – Enfermeira e representante  
159 suplente do CISM questiona dizendo que gostaria de entender o porque que envolveu o SAMU, em que situação e o dia  
160 que ocorreu, que a mesma faz intervenções e dentre estas não houve recusa, tendo como resposta pelo Coordenador  
161 Adjunto Zanatta a leitura do Ofício nº001.06/2022 da HUMANIZA e do Procedimento Administrativo Nº MPPR  
162 0008.21.000399-5, o qual consta em arquivo na Sede Administrativa do Conselho de Saúde, expõe em seguida que  
163 atenderá a fala e que será feito o que é de competência do Comitê, tratando cada “nó crítico” que foram levantados, que  
164 há problemas de logística, de internação, de manutenção de paciente, pronto socorro público ou particular, que a  
165 observação de paciente é de 24 hrs, que saindo das 24 hrs é internação, salienta que se a Central de Referência do  
166 Estado não acata, não acolhe e não transfere em 24 hrs o Hospital geral precisa ficar com esse paciente, ou esse  
167 precisará ser tirado e transferido para uma casa de acolhimento, e indaga se há suporte, enfatizando que é disso que  
168 estão discutindo. A Sra. Rafaela afirma que verificará com a Doutora, que a mesma é disponível e que se quiserem  
169 marcar um dia e discutir com a mesma, que acredita que seja interessante a Sra. Gabriela e o pessoal do SAMU, e ver  
170 os envolvidos, de saber sobre o caso, a situação, que infelizmente desconhece. A Sra. Geane informa que teve algum  
171 tempo atrás essa situação, que foi para o Procurador do Município, sendo colocado em Pauta, que não tem que ter  
172 mandato, que se é involuntário é involuntário, frisa acreditar que o Sr. Carlos Eduardo também não está sabendo dessa  
173 situação. A Sra. Gabriela afirma que gostaria de pontuar que o CAPS sempre referencia à UPA – Alberto Esper Kallas/  
174 HUMANIZA, para o paciente fazer exames, testes, e que essa paciente é recorrente de internamento, que o CAPS  
175 encaminhou esta para a UPA – Alberto Esper Kallas/HUMANIZA para aguardar para que a Central liberasse, enfatiza  
176 que estes não tem transporte e que dependem do transporte da Central e da UPA, quando acolhem, que esta precisou  
177 retornar para o CAPS para liberação de vaga para internação na Central de Leitos no CAPS, mas que já havia horário  
178 para que a mesma fosse transferida para Maringá, que o SAMU precisaria aproveitar, que foi um pedido, de levar no  
179 CAPS e de lá ir direto para o internamento, destacando que essa foi a recusa, que o SAMU apresentou, ressalta ainda  
180 que a Unidade de Pronto Atendimento precisaria pegar o paciente completamente em risco e condições inadequadas de  
181 sair do Hospital sem a equipe especializada, para passar no CAPS para buscar a medicação e os exames e ir para  
182 Maringá, aborda que acha interessante trazer a documentação para o Comitê verificar quem foi a regulação e para  
183 esclarecimento. O Coordenador Adjunto diz que a natureza do Comitê é para trazer as lideranças e as  
184 responsabilidades para discussão entre diferentes Entes sociais com poder de tomada de decisão, ressaltando  
185 novamente que o que estão demandando é que a Assistente Social e o responsável do Hospital precisam espelhar isso,  
186 que pode assim como os demais, de estar realizando a gravação para fazer nexos depois, abordando ainda que terá  
187 uma Ata e uma gravação. Explana aos representantes de um caso presenciado em Curitiba, o qual teve atuação  
188 integrada da Guarda Municipal, a Assistente Social e o SAMU, enfatizando que isso é protocolo, que urgentemente para  
189 sanar esse tipo de situação precisam juntar os técnicos envolvidos e traçar um protocolo. Em continuidade questiona se  
190 há por parte destes consensos ou não, de que o paciente acima de 24 hrs, em uma situação que a Rede determine que  
191 precisa ser internado e que não disparou o gatilho para o local de referência correto, se este tem que ficar dentro do  
192 Hospital clínico de Arapongas, sendo respondido por algumas pessoas que sim, o Coordenador Adjunto Zanatta indaga  
193 se é unânime isso e reportando-se para a Sra. Rouse pergunta o que a mesma pensa, sendo respondido que o que a  
194 mesma pensa é uma coisa e o que a Instituição acha e defende pode ser que não seja o mesmo, sendo então solicitado  
195 pelo Coordenador Adjunto Zanatta que esta traga essa informação na próxima reunião. A Sra. Rouse diz que o que  
196 pode dizer que já foi passado para a mesma outras vezes, que o Hospital tem o credenciamento para atendimento de  
197 urgência e emergência, mas que leitos psiquiátricos o Hospital não tem credenciamento, frisa que se o Hospital internou  
198 o paciente e se ficar com o mesmo não receberá por essa conta, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto  
199 Zanatta, que receberá e que é um equívoco, orientando que falará e que a mesma leve de volta, que isso não  
200 corresponde a verdade, que não recebem mais por uma conta, uma AIH, que AIH é uma somatória dentro de uma  
201 média que recebe na contratualização, que inclusive o Hospital recebe se ele produzir até 90% do que deveria cumprir  
202 enquanto meta, destaca que a meta qualitativa as vezes é tão forte que perpassa em algumas instituições, que resgata  
203 a falta de cumprimento de meta física, que recebe toda e qualquer AIH se for colocado um código que seja veraz, que  
204 não é porque psiquiatria e não está credenciado que não receberá, não apenas por ter direito a receber uma AIH, mas  
205 por ser contratualizado, que se recebe no pacote de dinheiro e não item por item e indaga a Sra. Rouse se a mesma  
206 entendeu, para que seja devolvido essa informação, sendo que esta que ficará claro para todos, que se for diferente do  
207 que está falando o representante do Hospital responsável precisa trazer para estes a informação, salientando assim que  
208 essa discussão será levada para o Conselho de Saúde e que será gerado demandas. A Sra. Rouse expõe que a  
209 informação é que não existem leitos psiquiátricos credenciados, com resposta do Coordenador Adjunto que não  
210 obstante não isenta a Instituição da responsabilidade de manutenção de um paciente em surto, haja vista que esse

211 paciente não foi pelo Sistema Público Municipal e Sistema Público Estadual, deram conta de acolher aquele paciente,  
212 frisa que não estão discutindo a responsabilidade de ninguém e sim a assistência daquele paciente. A Sra. Rouse diz  
213 que empatam em uma outra entrave, mesmo que internem o paciente e peçam leitos, da demora, relatando que teve  
214 pacientes que ficou esperando no Hospital, o qual a mesma também acompanha que acredita já ter ficado por 30 dias,  
215 ao que o Coordenador Adjunto Zanatta diz que o Hospital também padece dos males que a sociedade não consegue  
216 resolver como Entes Municipal, Estadual e Prestadores de Serviço, que o cerne é a manutenção do paciente, sendo que  
217 este como comentado pela Sra. Gabriela do Alberto Esper Kallas/ HUMANIZA, se estiver com ideação não tem como ir  
218 para Comunidade Terapêutica, que tem que ficar no Hospital. A Sra. Rafaela cita que assim como colocado pela Sra.  
219 Gabriela, que se é um paciente psiquiátrico, com indicação de internação e mesmo que já não está mais com ideação  
220 suicida, também ficaria no Hospital, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta afirma que tem um pressuposto chamado  
221 credenciamento para Hospital Clínico com leito psiquiátrico, sendo uma legislação atual, e com tom interrogativo  
222 questiona se morreu toda as outras legislações que fala qual o papel dos hospitais e porque devem existir. Ato contínuo,  
223 o Coordenador Adjunto Zanatta diz que essas demandas que foram geradas para o Hospital, assim como para o  
224 Comitê, será necessário sentar junto com a UPA, Alberto Esper Kallas/HUMANIZA, a Coordenação do CAPS E O  
225 SAMU, para discutirem a gestão dos pacientes pré Hospitalar, comunicando à Sra. Rouse que será gerado através do  
226 Comitê e do Conselho Municipal de Saúde demandas diante disso. A Sra. Rafaela afirma que acredita ser interessante  
227 na reunião técnica que será feita, ou em outra, de chamar o responsável do Hospital e apresentar para este o que está  
228 sendo colocado, ao que o Coordenador Adjunto diz que acredita que foi tão claro naquilo que está colocando e tão  
229 direto, que a Sra. Rouse tem plena condição de abrir a discussão no Hospital, que talvez não seja interesse estrito, mas  
230 uma necessidade de execução. A Sra. Simoni pergunta se com base nesse conhecimento o Comitê não pode demandar  
231 para o Hospital uma explicação, tendo como resposta que sim, que o Comitê pode demandar para o Conselho e este  
232 criar restrições para o Hospital, ao que as Sras. Simoni, Rouse e Rafaela afirmam achar interessante o mesmo  
233 encaminhar um ofício para o Hospital, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta que este fará duas  
234 pontuações que acha muito importante, e reportando-se para a Sra. Rouse diz que a primeira é, valorizando a pessoa  
235 desta em respeito a profissão, a mesma não pode estar no Comitê apenas para “esquentar a cadeira”, que a mesma  
236 tem que fazer o papel da Instituição, que não pode estar falando para esta e para o Hospital e isso não chegar ao  
237 Hospital e não ser bem digerido, salienta que é por isso que tem uma Ata que está sendo feito não apenas por  
238 pontuações, que não pode ficar sendo apenas o periclitante da história e que tem ou gera problemas para o Hospital  
239 João de Freitas. A Sra. Rouse menciona que uma sugestão desta é de convidarem a Direção Administrativa,  
240 ressaltando que havia convidado na data de hoje, pois tinha visto que na Pauta tinha pontos relevantes, ao que o  
241 Coordenador Adjunto Zanatta diz que é porque não tem relevância, que as vezes não agrega valor, sendo afirmando  
242 então pela Sra. Rouse que a Sra. Márcia Krempel, Diretora Administrativa do Hospital, não poderia comparecer por ter  
243 outra reunião, que a mesma disse que se conseguisse compareceria, frisando que para a próxima reunião podem fazer  
244 um convite para a Sra. Márcia. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe que o convite está feito, que a próxima reunião  
245 será em 60 dias, que dará andamento e o que precisam é que a mesma tenha discernimento junto ao Hospital das  
246 dificuldades que estão sendo levantadas e de como o Comitê está enxergando, que volta a reiterar que fez uma fala de  
247 seu discernimento para discernir a todos, que estes concordam e entendem da mesma forma, que por isso torna-se  
248 uma confluência do Comitê e não apenas de um dos membros, que está externando e dando posições. Ato contínuo,  
249 cita o **4º Ponto de Pauta – CAPSi**, sobre esse assunto diz que o Município já assinou decreto e iniciou as obras para o  
250 CAPSi – Centro de Atenção psicossocial Infantil. O Coordenador Adjunto Zanatta relata que já articulou no dia anterior  
251 com a Sra. Tatiane sobre as questões que foram pontuadas em outras reuniões, das dificuldades encontradas dentro  
252 CAPS, sobre a questão de acesso aos prontuários pelos demais profissionais, situação apontada pela Médica da  
253 Atenção Básica, que não é apenas a área médica dos profissionais do CAPS podem ter acesso, mas todos os médicos  
254 da Rede precisam ter, que minimamente o enfermeiro, psicólogo e eventualmente o assistente social precisam ter, ou  
255 que ao contrário ter uma área privativa do Assistente Social que não vai para o médico, ressaltando que foi discutido  
256 sobre isso e que a Sra. Tatiane se propôs a fazer essa inserção e sobre a adequação do prontuário para que sejam  
257 devidamente preenchidos. A Sra. Rafaela destaca que cada profissional tem que verificar o seu código de ética, coloca  
258 como exemplo o Serviço Social, que existe a questão de documentos que são sigilosos, que um prontuário que é  
259 multiprofissional os profissionais evoluem com informações mínimas necessárias para o atendimento, mas que existe  
260 sim a possibilidade de informações que são sigilosas no Serviço Social, com toda uma regulamentação e artigo que  
261 trata sobre o arquivamento, que se o comentado é do prontuário geral e que se isso está acontecendo, acredita ser  
262 complicado, ao que o Coordenador Adjunto informa que o sistema tem abas e que essa discussão específica a Sra.  
263 Tatiane precisará conversar com o Moacir, que já falaram que o pessoal da ponta do PSF tem que ter acesso ao  
264 prontuário do paciente que está sendo operacionalizado dentro do CAPS, e diz como integrarão o Sistema se isso não  
265 acontecer, como falarão que o paciente sairá do Hospital ou do CAPS para a Rede Pública e que a Atenção Básica não  
266 terá domínio da informação, reiterando que o papel que todos tem é que o Comitê assim com o Conselho não é a  
267 Coordenação que trabalha, que estão para aglutinar e fazer o enfrentamento pontual daquilo que cada setor tem,  
268 salientando que o valor desta reunião foi principalmente para avançarem na discussão da assistência a Atenção ao  
269 paciente psicossocial, as questões de ações junto ao CAPS e o avançar de discussão de integração da Rede SAMU em  
270 psiquiatria. Desta forma, não havendo nada mais a tratar o Coordenador Adjunto Zanatta agradece novamente todos os  
271 que participaram da 18ª Reunião do CISM, dando assim encerramento a mesma, a qual eu, Giziele Regina Ruiz  
272 Mendes – Secretária Executiva, junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em de 12 de Julho de 2022  
273 lavramos a presenta Ata.  
274

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Márcia Cristina Bernini Bispo – Titular	SEMAS	
Kátia Tavares Merselian – Titular	SEDES	
Eucir Antônio Zanatta – Titular	Conselho Municipal de Saúde	

Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	Conselho Municipal de Saúde	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Talita Ferreira Alves – Suplente	CAPS II	
Tatiane Boni Souza – Suplente	CAPS II	
Simoni Andrea Brugnolo Rosa – Titular	APAE	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Rafaela Margonar Moreira	Ministério Público	
Gabriela Ap <sup>a</sup> Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Geane Débora de Melo Szewczak – Suplente	SAMU	

275

276