

1 Ata da 19ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental - CISM, realizada no dia 18 de Agosto de 2022, no
2 Auditório do Paço Municipal, com início as 14h00. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Adjunto,
3 Sr. Eucir Antônio Zanatta, iniciou a Reunião do CISM saudando a todos e informando que acredita que a reunião será
4 breve, pontuando alguma das ações que foram feitas ao longo desse período, que são demandas geradas pelo próprio
5 grupo e pela Coordenação, nas reuniões anteriores, dando espaço para quem quiser fazer alguma interlocução. Cita
6 então o **1º Ponto de Pauta** _ Aprovação da Ata nº18, da reunião realizada em 23 de junho de 2022, submetendo então
7 a mesma a aprovação, questionando assim se tem alguma questão a ser alterada ou acrescentada, fazendo lembrança
8 que a realização da Ata faz parte de um momento de degravação. Nessa ocasião a Sra. Rouse – Assistente Social da
9 HONPAR, indaga à Sra. Giziele _ Secretária Executiva se a questão encaminhada por e-mail foi visualizada, sendo
10 respondida que sim, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta questiona o número da linha, com resposta pela Sra.
11 Giziele que é de número 102. O Coordenador Adjunto Zanatta reportando-se para a Sra. Rouse pergunta se a mesma
12 diz quanto a resposta que o mesmo deu. Sra. Rouse diz que acredita que é a sua fala e que tem uma fala a frente, que
13 é a do Coordenador Adjunto, porem dando a entender que a continuidade seria da mesma. Diante o exposto, o
14 Coordenador Adjunto Zanatta faz a leitura das linhas número 91 a 102 e pergunta para a Sra. Rouse qual é o ponto,
15 com a resposta da mesma se a questão é que não dá a entender que foi a mesma que continuou com a fala, ao que o
16 Coordenador Adjunto Zanatta afirma que esta fez um questionamento, se não tem a questão da meta, sendo respondida
17 que sim, que então da a entender que é a fala do mesmo, com mencionamento da Sra. Rouse que se estiver a entender
18 e todos entender o mesmo não há necessidade de correção; o Coordenador Adjunto sugere podem colocar um ponto no
19 incio da fala da Sra. Rouse, linha 102, também colocando que a mesma foi respondida pelo Coordenador Adjunto,
20 afirmando que será feito essa correção, questionando aos participantes se é possível considerar a Ata aprovada e não
21 havendo posicionamentos contrários a Ata nº18 foi aprovada por unanimidade. Ato contínuo, o Coordenador Adjunto
22 Zanatta, faz nova referência a Pauta, comunicando sobre os **Informes – Item 1.1 Ofícios Encaminhados: N°35/2022 –**
23 **SEMAS – Solicitação da identificação e/ou cadastros de Entidades de atendimento, que acolham transitoriamente**
24 **pacientes para a Atenção em saúde mental, dependência química e/ou em situação de rua; Item 1.2 Ofícios**
25 **Recebidos: Comunicação de pedido de reiteração de fala da Sra. Gabriela Apº Alves da Rocha – Assistente Social do**
26 **Pronto Atendimento 24hr Alberto Esper Kallas / HUMANIZA; Ofício N°522/2022 – SEMAS – Entidades inscritas junto ao**
27 **Conselho Municipal de Assistência Social; Item 1.3 Cartilhas Encaminhadas em 16/08: Linha Guia Final de Atenção a**
28 **Saúde Mental; Norma Geral de Regulação do Fluxo de Assistencial Hospitalar; Política do Ministério da Saúde para**
29 **Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas; Prevenção e Atenção às IST/AIDS na Saúde Mental; cita sobre o**
30 **2º Ponto _ Relatos sobre:** Reunião com a Sra. Gisele – Representante da Entidade “Aprisco Pássaros da Paz de
31 Arapongas”; sobre esse assunto coloca que a mesma é conhecida como APPA, que tem recebido pacientes tanto do
32 Município, quanto dos hospitais, muitas vezes; menciona sobre a Reunião com a Secretária Municipal de Assistência
33 Social, Sra. Ismailda Ferreira de Lima e a Reunião com Coordenações – Sobre a Logística da Atenção Ambulatorial e
34 Hospitalar em Saúde Mental; informa que será chamado de grupo técnico, que em um segundo momento serão
35 chamados os hospitais, sobre a logística de Atenção, ressalta que estão chamando de logística simplesmente para
36 definir a questão que envolve transporte; acolhimento PSF; acolhimento pós; acolhimento contínuo; SAMU, que tem
37 muitas vezes trabalhando não apenas na questão de urgência, mas muitas vezes com uma ação de transporte sanitário,
38 que não é próprio, que deve atuar essencialmente com as urgências, mesmo em Saúde Mental, assim como as portas
39 de entrada, tanto de ida, como de retorno, quando em surto, agudizado, ou ainda quando é um paciente crônico e que
40 tem que ter o aporte integrado entre CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, que não é o responsável único pela
41 questão de Saúde Mental e que precisam entender isso, de socializar os pacientes nas UBS - Unidades Básicas de
42 Saúde e que esse paciente possa ter na UBS, a mesma visão que tem um paciente diabético, que é hipertenso ou uma
43 gestante, que então precisam ter um acompanhamento mais aproximado, mais contínuo, por parte das equipes, sendo
44 aquilo que se tem discutido, também dentro desse grupo. Em prosseguimento, a Sra. Gabriela – Assistente Social do 24
45 hrs Alberto Esper Kallas HUMANIZA, informa que foi encaminhado ofício porque na última reunião foi colocado sobre o
46 caso que envolveu a citação da equipe em questão do 24 hrs, que então ficou interessante discorrer sobre o caso, das
47 informações que foram apresentadas, que na oportunidade o Coordenador Adjunto Zanatta colocou a informação de
48 que havia solicitação de natureza via 24 hrs, mas que na verdade foi um compilado de documentos que foram
49 encaminhados ao Ministério Público, que acabou sendo lido a passagem pela questão destes também ter dado retorno
50 para a Dra. Leda em questão do que fora questionado, que então reiteraram porque tiveram acesso ao processo junto
51 ao Ministério Público, sendo identificado que na verdade esse caso não havia tido a participação da equipe do 24 hrs,
52 que na reunião havia conversado com a Sra. Geane, que discorreram sobre o caso, que tinha a possibilidade de ser um
53 caso até do início do ano, de março. Que então apenas colocaram para esclarecer que esse caso de fato não foi de
54 natureza do 24 hrs, a questão que foi apresentada na reunião, sendo também um esclarecimento da fala a qual colocou
55 de uma situação que na verdade a princípio não era a que teve abertura de processo administrativo, que já está em
56 arquivamento. O Coordenador Adjunto Zanatta informa que o documento encaminhado pela representante Assistente
57 Social do Serviço de Pronto Atendimento 24 hr Alberto Esper Kallas e apresentado é porque tiveram uma demanda do
58 MP encaminhada ao Conselho, colocando da responsabilidade que o Conselho tem para acompanhamento sobre os
59 atendimentos na área de Saúde Mental, ressalta que aquele documento em relação a paciente foi encerrado, que não
60 se viu nenhuma desassistência, negativa da Atenção por parte de qualquer um dos Entes e que mesmo assim o MP
61 também encaminhou a HONPAR, que também respondeu, que foi caracterizando isso, tendo o documento, que então
62 lançou-se a perspectiva que a discussão não é o atendimento a urgência em si, tão somente, mas também a questão da
63 interação, atendimento integral e das dificuldades que estão havendo para atendimento desses pacientes. O
64 Coordenador Adjunto Zanatta relata que não foi uma demanda do Esper Kallas e sim da própria paciente, que foi
65 vinculada trazendo até estes, que em primeiro momento não havia o documento na íntegra, que o Ministério Público
66 havia noticiado com dois encaminhamentos e posteriormente solicitou toda a documentação em cima dessa das
67 dificuldades citadas daquele caso, sendo então usado este para ampliação das discussões; afirma que o resultado da
68 reunião com os Coordenadores, foi pautada sobre a necessidade de manter diálogo direto entre esse Coordenadores e
69 Gerentes, sendo a Coordenação de PSF – Programa de Estratégia de Saúde da Família; da Unidade de Pronto
70 Atendimento – UPA, de SAMU, de Pronto Socorro, CAPS, de então fazerem uma gestão, sendo que foi proposto que

71 esse grupo tem por obrigação, que irão para um segundo momento, de criar um protocolo de atendimento do Município,
72 uma regra para Atenção desses pacientes, sendo que logicamente utilizando daquilo que está em tese ou em parte, um
73 esqueleto pronto, que são as ações que o Estado tem direcionadas por Lei. O Coordenador Adjunto Zanatta, cita que o
74 “nó” maior que se tem, que é quando os pacientes estão nas Unidades de Pronto Atendimento, tendo necessidade de
75 internação, muitas vezes não tem uma resposta adequada e em tempo para a transferência desses pacientes,
76 perdurando dentro das Unidades de Pronto Atendimento ou vai para o hospital, recebendo atendimento com a
77 característica também de urgência, perpassando 48 horas e saindo do surto em tese, devolvido ao meio social,
78 enfatizando que quando devolvido a sociedade é desconhecido, porque ou vem para o CAPS não tendo a instrução do
79 PSF, sendo que o último não tem conhecimento que o paciente está novamente sobre os seus cuidados e de pacientes
80 que já foram no primeiro momento em uma situação de surto, de ideação ou de agressão familiar, questiona como pode
81 esse paciente retornar, se ele não for internado ainda que há necessidade de internação que permaneça, ou dentro dos
82 hospitais clínicos, ou que agilize-se esse processo para a transferência desse paciente, enfatizando que enquanto isso
83 não aconteça que esse paciente não fique desassistido, que então não seria só tirar do surto, salientando que essa é a
84 discussão, que acredita que perdura. A Sra Márcia solicita a palavra, ao Coordenador Adjunto pede que a Sra. Márcia
85 Krempel se apresente para o grupo e com a palavra a mesma ensaja boa tarde a todos, informando que trabalha na
86 HONPAR, que já foi Secretária de Saúde de Arapongas e Diretora da 16ª Regional de Apucarana, que acha que é
87 louvável ter uma coordenação dessa, mas que acha que está carecendo para o grupo colocarem pessoas que
88 realmente define políticas de Saúde, que não adianta o Município querer estabelecer uma Política Municipal, que
89 envolverá órgãos e Entidades que estão fora da competência do Município. Salienta que hoje o hospital é regido por
90 regras Estaduais e não Municipais, que é uma filantropia sim, enfatizando que gostaria que fosse corrigido isso na Ata
91 também, que não é uma questão comercial, que o entendimento de filantropia é não se ter lucro, tudo que se ganha, se
92 arrecada é investido na própria Instituição e reportando-se para o Coordenador Adjunto Zanatta diz que o mesmo deu
93 uma conotação que filantropia era comércio, uma relação comercial econômica, mas que tem muita diferença de um
94 hospital privado e um hospital filantrópico, para começarem então a esclarecer um pouco as questões. O Coordenador
95 Adjunto expõe que a Instituição é privada, ao que a Sra. Márcia diz que é privada filantrópica e o Coordenador Adjunto
96 Zanatta afirma que portanto não é pública e para não se dar uma ideia errada, que é privada e filantrópica, que o que foi
97 colocado na Ata é que mesmo sendo uma filantrópica é uma relação comercial, sendo afirmado pela Sra. Márcia que
98 tudo é, que a Prefeitura também é uma relação comercial, que também recebem verbas. O Coordenador Adjunto
99 Zanatta afirma que com essa fala a Sra Márcia acabou de repeti-lo e que então a fala está correta e não será alterada.
100 Em continuidade, a Sra. Márcia afirma que precisam colocar alguns esclarecimentos, porque não tem ninguém no grupo
101 que entende dessa área, que está carecendo chamar alguém do Estado, da 16ª Regional, da Coordenação Estadual de
102 Saúde Mental, para dar esclarecimentos e nivelar um pouco melhor o conhecimento e reportando-se novamente para o
103 Sr. Zanatta, menciona que infelizmente o mesmo como Coordenador também não tem o nível de conhecimento da
104 política, de como se funciona a questão da Saúde Mental, ao que o Coordenador Adjunto diz que estão se instruindo,
105 que está oferecendo toda uma bagagem de documentações, que não sabe se a mesma está acompanhando, se a Sra.
106 Rouse está passando, mas que é por isso que estão instruindo todo o grupo a ter esse conhecimento, que a Política da
107 Intersetorialidade que estão estabelecendo é exatamente essa, tendo como resposta pela Sra. Márcia que para não
108 chegar a gerar demandas como se o grupo fosse suficiente para definir algumas situações, que esse é um ponto muito
109 importante para ser esclarecido. A Sra. Márcia afirma que o hospital não se nega a atender, dentro do seu limite de
110 competência e dentro do seu limite legal de contratualização, que é contrato para atendimento dos casos na urgência e
111 emergência, que é tirar o paciente do surto, que o acompanhamento e internamento desses pacientes é nos hospitais
112 psiquiátricos, que acha que a “briga” que estão querendo no bom sentido de promover com os hospitais que internam,
113 que teria que ser nos hospitais psiquiátricos, enfatizando que eles tem que aumentar o número de vagas, que são eles
114 tem que atender com maior agilidade e absorver esses pacientes e não deixar esses pacientes uma semana, dez dias,
115 quinze dias, aguardando vaga, que então o foco tem que ser mais voltando para quem é de direito responsável em
116 atender esses pacientes, ressaltando que não é o hospital geral. A Sra. Márcia cita ainda para imaginarem o risco de
117 colocar um paciente com ideação suicida, ou ainda com mania de perseguição ao lado de um paciente com cirurgia
118 cardíaca, com tubos, cheio de “coisas”, mencionando se o primeiro levantar da cama e ir no outro, ao que o
119 Coordenador Adjunto Zanatta expõe para a Sra. Márcia que um estará na UTI – Unidade de Terapia Intensiva e outro no
120 ambulatório, sendo respondido pela Sra. Márcia que tem pacientes muito graves, citando exemplo de pacientes no soro,
121 com pernas na tração, enfatizando que tem pacientes graves sim, que pacientes graves não estão só dentro de uma
122 UTI, colocando que mesmo que não sejam graves, mencionando sobre “velhinhas”, desses pacientes idosos,
123 salientando que são pacientes que tem outras fragilidades, que então colocará um paciente psiquiátrico na cama ao
124 lado que precisa de uma vigilância, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta questiona como o SAMU faz, como a UPA
125 faz, se não é essa a situação que a UPA vive, tendo como resposta pela Sra. Márcia que sim, que também é um
126 problema da UPA de também “brigar”, por questões de encaminhar corretamente esses pacientes para lugar devido de
127 atendimento. Em continuidade, a Sra. Márcia cita que a HONPAR, a Santa Casa, ou qualquer outro hospital geral, não
128 são ambientes adequados para pessoas desse tipo, que infelizmente não tem estrutura, que não tem contrato para
129 atender esses pacientes, que não está no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde destes esse tipo
130 de paciente, que não tem psiquiatra credenciado pelo SUS. A Coordenadora de Enfermagem do Pronto Atendimento 24
131 hrs Alberto Esper Kallas / HUMANIZA, Sra. Juliana indaga à Sra. Márcia se estes não tem leito disponível para a
132 psiquiatria, tendo como resposta afirmativa de que não tem leito para psiquiatria, que tem um leito na urgência e
133 emergência em psiquiatria contratado. É destacado pela Sra. Márcia, que trabalham com metas sim, que tem que
134 cumprir metas sim, que não existe nenhuma meta no POA – Plano Operativo Anual destes de atendimento de pacientes
135 psiquiátrico, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta responde que tem de Atenção em Saúde e a Sra. Márcia afirma que
136 nenhum definido, citando exemplos do formulário do POA, com preenchimento de consultas, de “tantas” eletivas,
137 salientando novamente que não existe nenhum atendimento psiquiátrico no POA destes, que não tem contrato com o
138 Estado para atendimento de pacientes psiquiátricos, que tem um contrato de atendimento na urgência e emergência,
139 que é tirar o paciente do surto, que então medicam, que tiram o paciente do surto, que fora isso é responsabilidade
140 deste entrar em um hospital psiquiátrico, se for o caso de continuidade de terapia, de atenção hospitalar, enfatizando

141 que não é responsabilidade destes, nem da UPA, nem do Kallas, de ninguém, que então tem que “brigarem” que
142 Jandaia amplie suas vagas, que se crie novos hospitais ou clínicas, outros locais de atendimento. Ato contínuo, a Sra.
143 Márcia afirma que não vão tirar o leito de um paciente porque tem câncer, problemas cardíacos, que tem problemas
144 renais, ou qualquer outro problema que a natureza destes de atender, para dar vaga para um paciente psiquiátrico,
145 ressaltando que não tem médico para atender, que não tem enfermagem para ficar para atender esse paciente, que não
146 tem estrutura física para atender esse paciente, com grades em janelas, ou “coisas” dessa natureza, que precisaria de
147 ter para dar segurança para esse paciente, que é um risco tanto para o próprio paciente, tanto para os demais que
148 estarão dividindo o mesmo ambiente com ele, que é uma questão de responsabilidade da administração em não aceitar
149 esse paciente internado, que mesmo assim acabou ficando, que tem um agravante, citando que quando o paciente
150 passou pelo CAPS e o CAPS pediu internamento, já entrou em uma fila que está aguardando vaga para internamento,
151 que se forçarem para internar esse paciente na HONPAR ou na Santa Casa, esse sairá da fila, indo para o final
152 novamente, como se bloqueou aquele pedido do CAPS, salientando ainda que voltará para o final da fila, que isso só
153 retardará o atendimento, encaminhamento desse paciente em um hospital especializado, que então para o próprio
154 paciente não é interessante que seja internado na HONPAR, enfatizando que sairá da fila, que a partir que faz o
155 internamento a Central de Leitos fala que acabou o problema, ao que o Coordenador Adjunto afirma que não visualizam
156 dessa forma, tendo como resposta pela Sra. Márcia que não é ver, que é assim que acontece. Com a palavra o
157 Coordenador Adjunto Zanatta reporta-se para a Sra. Márcia e diz novamente que não visualiza dessa forma, que a
158 discussão que estão estabelecendo no CISM é exatamente essa, embora então não agrade a mesma ou a Entidade
159 Hospitalar, menciona que Márcia se apresenta no Conselho Municipal de Saúde como Gerente de Hotelaria, que a Sra.
160 Rouse a apresentou como Diretora Administrativa, questionando a Sra. Márcia se esta então é Diretora Administrativa
161 ou da Hotelaria, tendo como resposta pela Sra. Márcia que é Diretora Administrativa, que o local tem uma Direção
162 Administrativa, de alguém que cuida um pouco da parte clínica e da hotelaria, que então acabam fazendo quase que
163 tudo. A Sra. Gabriela, Assistente Social da HUMANIZA informa que como foi colocado de se fazer presente, que então
164 na próxima reunião chamarem a Sra. Juliana da 16ª Regional de Saúde, para esta se fazer presente na reunião,
165 salientando que agora de verdade, se o hospital geral não é responsável, se a UPA não é, aonde deixaram esses
166 pacientes, ao que a Sra. Juliana, Coordenadora de Enfermagem da HUMANIZA questiona quem é o responsável,
167 porque são pacientes que precisam. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona que esse é o ponto de discussão, que
168 tem que amadurecer enquanto Comitê Intersetorial, para poderem gerar demandas, que alguém mais que queira fazer
169 manifestação, acredita ser importante que o grupo se manifeste, mas que fará apenas a colocação em continuidade ao
170 que estava direcionando, que acha louvável a Sra. Rouse como representante do hospital trazer a Sra. Márcia, que
171 acha interessante que o hospital com um nível de representatividade maior, do que talvez a Sra. Rouse possa estar
172 trazendo informações, se manifeste; afirma que não pode concordar com a ideia de que deprecie a Coordenação do
173 grupo, que é louvável que tenha uma coordenação, mas que tenha que trazer uma coordenação que entenda melhor,
174 salientando que está sob juízo do grupo, que não é exatamente do que a Sra. Márcia tem entendimento sobre a
175 pessoa do mesmo, colocando novamente que está sob juízo do grupo, que é o grupo quem define se está sendo bem
176 ou mal conduzido, que as ideias que se tem e que estão sendo colocadas é no sentido de amadurecimento e
177 integralidade das ações, e reportando – se para a Sra. Márcia diz que então não pode ser direcionado ao que o hospital
178 entende, quer lá ou Santa Casa, que já falaram que não isentam a responsabilidade da Santa Casa de ter o paciente,
179 que aliás já falou que quem deveria estar acolhendo esses pacientes e criar um ambiente para tal é a Santa Casa, muito
180 embora como a mesma coloca, que aquela imensidão de hospital que tem a HONPAR, acha que deve ter um quarto
181 onde se possa acomodar, se tiver interesse de acomodar um paciente. Que nessa discussão a Sra Márcia deveria saber
182 e entender também que existe um Decreto, que sugere que seja lido pela HONPAR, de quais são as responsabilidades
183 do Município, de qual é o papel do Município dentro da ação tripartite de Gestão, que o Estado gerencia, que está
184 externando posição própria, que é o Estado quem gerencia e tem a relação de compra de serviço do Prestador
185 HONPAR, filantrópico ou não, mas ações partem da base, que então o Município é o detentor desse poder de Gestã
186 partilhada. O Coordenador Adjunto Zanatta segue dizendo que o Conselho de Saúde a qual o Comitê está atrelado é
187 detentor desse poder também e de articulação junto ao Governo do Estado, reportando-se para a Sra. Márcia afirma
188 que a mesma sabe disso, que então o Conselho Municipal pode fazer uma manifestação tanto para a Secretaria de
189 Saúde, como para o Ministério Público ou para o Conselho Estadual de Saúde, que então é nesse sentido de boas
190 relações e de afinar a Atenção que estão todos os aqui presentes. Faz lembrança a Sra. Márcia que além da legislação
191 sobre Saúde Mental, também há a legislação sobre a Atenção Humanizada e que o hospital tem que se atentar para a
192 Atenção Humanizada, sendo que essa não é tão somente não ter uma queixa na caixa de sugestões, que vai muito
193 além disso e acolher o paciente em situação de crise aguda é uma obrigação do hospital independente de ser
194 credenciado, sendo a visão destes, ao que a Sra. Márcia afirma que isso é feito, que o atendimento na
195 urgência/emergência é realizado, que o mesmo quer é que o hospital interne o paciente, assuma a sequência do
196 tratamento do paciente, que aí é que diz que estes não tem condições, que quem tem que assumir a sequência é o
197 hospital especializado. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona que o Comitê não é absoluto, que entendem, que é
198 um direito de prerrogativa do hospital não credenciar-se, que não obrigarão, mas que não por isso que não continuarão
199 insistindo que deva ter internação, inclusive em hospital clínico, ou talvez como já foi articulado remetendo esses
200 pacientes para Astorga, que tem 10 (dez) leitos de psiquiatria credenciados, ou ainda que trabalhem até que possam
201 fazer o convencimento dos proprietários do hospital HONPAR, da Gestão da HONPAR filantrópica ou da própria Santa
202 Casa, que isso é um meio de trabalho necessário e de busca de solução, reportando-se para a Sra. Márcia, diz
203 novamente que fica constrangido com a fala desta sobre a coordenação, mas que continuarão fazendo a luta até que
204 alguém peça para sair, ressaltando que de outra forma acata a demanda da Sra. Márcia e que será feito o convite para
205 o pessoal da Regional estar presente na próxima reunião. A Sra. Márcia expõe ao Coordenador Adjunto Zanatta que
206 não é nada ofensivo a pessoa deste, que só está dizendo que o grupo como um todo talvez não tenha o conhecimento
207 o suficiente de saber como funciona em termos contratuais entre HONPAR e Estado, porque são do Município, tendo
208 como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta que estão iniciando a Coordenação da Atenção Básica, do CAPS,
209 e tantas outras Entidades, para que tenham uma consciência comum, um aprendizado e uma visão geral ampla, mas
210 única, que não fique uma colcha de retalhos, que então essa é a busca, que está alçado o poder e competência que o

211 Comitê tem, que não está na vontade da Coordenação, que faz lembrar que toda e qualquer recusa de acolhimento de
212 paciente o Comitê como um todo está sugestionado a fazer contato com a Coordenação do Conselho Municipal de
213 Saúde, assim como do Ministério Público, sendo isso manifesto dos documentos trazidos em última reunião, de toda a
214 dificuldade de acolhimento de paciente na área de psiquiatria deve ser por estes gestados, a UPA e o Esper Kallas
215 estão informados que não tem obrigação de ficar com o paciente além de 24 horas, que nesse caso solicita
216 internamento em hospital clínico, que obviamente nesse sentido já estão com o CAPS solicitando vaga para o hospital
217 especializado. A Sra. Gabriela expõe que já saem das UPAs na Central, que chegam no hospital e é regulado no
218 sistema da Central, ao que a Sra. Márcia orienta que se regular no hospital como internamento, sairá da fila do CAPS. A
219 Coordenadora do CAPS, Sra. Tatiane menciona que assim como a Sra. Márcia falou, se o paciente está no CAPS,
220 inserido na Central, se este chegou na Santa Casa ou HONPAR, a vaga caí, ao que o Coordenador Adjunto destaca que
221 isso é um ponto relevante de discussão, que estão observando que há uma discussão muito forte sobre a regulação do
222 Estado, que está sendo revisto as questões da regulação pela Central, que tem que ser lembrado que não é a mesma
223 Central de Regulação de UPA, que estão falando de Central de Regulação de Saúde Mental, que é o Estado, que acha
224 então que precisa ser feito uma ação, para trazer essas informações para estes, que começaram chamando o pessoal
225 da Regional de Saúde. A Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial de Sabáudia, Sra. Gisele afirma que está
226 havendo encontros semanalmente com a 16ª Regional, a respeito dos pacientes da Saúde Mental, que estão abordando
227 de colocar os pacientes para a Atenção Primária, com a desinstitucionalização das Entidades, com o fechamento dos
228 hospitais, que então os pacientes em surto serão atendidos nas UPAs ou até mesmo no hospital geral, se estabilizou e
229 se houver necessidade para internamento será liberado e acompanhado pela Atenção Básica, e não mais ficarão nos
230 hospitais esperando a vaga, afirmando que é porque está demorando muito, sendo em média de 20 (vinte) a 30 (trinta)
231 dias, para sair uma vaga de hospital hoje. Enfatiza que com o fechamento dos hospitais cada vez mais estão com
232 dificuldades em referenciar os pacientes para as Instituições, que então está tendo que readequar todo o Sistema
233 Público e toda a Rede sendo trabalhada para que possam dar a continuidade ao tratamento ambulatorial. O
234 Coordenador Adjunto explana que já sedimentaram a ideia de que não são a favor ao fechamento de hospitais
235 psiquiátricos, que acreditam que são peças fundamentais dentro do Sistema, ao que a Sra. Gisele coloca que é a Pauta
236 para a Conferência Estadual, com afirmação pelo Coordenador Adjunto Zanatta que era Pauta para a Estadual e que o
237 Conselho está fazendo um documento nesse sentido para o Estado. Com a palavra a Sra. Gisele menciona que tiveram
238 o fechamento em Maringá, com a intervenção do hospital, que então perderam vagas, que estão tendo agora Jandaia,
239 que é o mais próximo, sendo algumas vagas para Rolândia e Londrina, salientando que agora estão indo muito para
240 Cascavel, Ponta Grossa, União da Vitória, que então aonde está havendo vagas, estão tendo realocar os pacientes. O
241 Coordenador Adjunto Zanatta expõe que a proposta do Ministério é exatamente essa, leito psiquiátrico em hospital
242 clínico, aonde até quatro leitos nem psiquiatra precisam ter, destacando que a legislação cita, um profissional de saúde
243 mental, que é psicólogo, acompanhamento por clínico geral, até quatro leitos, que o credenciamento para dez é um
244 profissional psiquiatra, com quatro horas semanais, que então se o caminho for esse de ter que desinstitucionalizar o
245 paciente, obviamente o caminho será os hospitais clínicos, com a permanência de 07, 15 ou 30 dias, ao que a Sra.
246 Gisele coloca que também tem a adesão do CAPS III que não tem na Regional. A Sra. Márcia reportando-se para a Sra.
247 Gisele diz que é perfeita a colocação da mesma, que é exatamente isso que veio falar, que o hospital aceita o paciente
248 para tirar do surto na urgência/emergência, que talvez estabilizado este tenha que retornar ou para o CAPS ou para a
249 Atenção Básica, porque não internam o paciente aguardando vaga para o hospital psiquiátrico, frisando que é porque se
250 não ficarão com leito ocupado até 30 dias, com um quadro o qual não tem condições de atender, que não precisam ficar
251 30 dias aguardando vaga, dizendo que os hospitais psiquiátricos alegam para estes é que a partir do momento que foi
252 estabilizado o paciente, ele também não precisará da vaga lá, que agora é responsabilidade do CAPS, ou da Atenção
253 Básica dar a continuidade de tratamento desse paciente, que não é mais caso de hospitalização, que é por isso que diz
254 que não é interessante para o paciente de ser encaminhado para o hospital, porque perderá a vez de ser internado, que
255 caí a vaga, e demorará mais tempo ainda para ser encaminhado, que o hospital geral não resolverá o problema
256 psiquiátrico do paciente, que só resolverão o problema do surto, que darão um monte de calmante para ele ficar
257 "bonzinho", que vão suturar o que ele se machucou, só as consequências, mas a causa base e o tratamento mesmo
258 que é preciso não será feito, que para ter leitos é outra negociação, outra situação, se o hospital tem perfil, se tem
259 interesse, se tem condições, se quer ser credenciado para isso, salientando que o hospital não quer e não vai, que
260 então tem que procurar outras saídas, colocando como exemplo o CAPS III que podem internar por mais alguns dias,
261 outras instituições que tenham perfil para aceitar esse tipo de paciente, que querer forçar o hospital a internar o paciente
262 a ficar aguardando vaga não é uma "coisa" inteligente de ser feita. O Coordenador Adjunto Zanatta, reporta-se para a
263 Sra. Márcia e diz para então criarem uma cena, citando como exemplo, se o paciente está em surto, agressivo, foi para
264 a UPA com o SAMU, sendo que a UPA ficou com o paciente por 24 horas, que esse ainda não saiu do surto, ressaltando
265 então que este deve ir para o hospital, se este ficar até 04 dias já é uma decisão do hospital, que é uma avaliação do
266 hospital, que nesse momento o hospital tem que ter engajamento não apenas com o CAPS mas também para a
267 Atenção Básica, que tem escutado falar que o paciente sai do hospital e fica perdido, sendo que foi isso que foi
268 discutido na última reunião, que muitas vezes o paciente sai sem ser contra referencia adequada, sem a unidade
269 familiar integrada, questionando se a referência nesse caso tem que ser para o CAPS ou para a UBS, ao que a Sra.
270 Tatiane expõe que se este não faz o tratamento seria a UBS e depois ser referenciado para o CAPS. A Sra. Márcia cita
271 que apenas corrigindo a situação do paciente sair do hospital perdido no mundo, afirmando então que este não sai
272 sozinho. A Sra. Rouse informa também que esses pacientes só saem quando a família chega, que o doutor conversa e
273 passa o caso, que saem com encaminhamento, que se não é paciente é encaminhado e mesmo sendo, para dar uma
274 reforçada é feito o encaminhamento, que as vezes o que pode acontecer é a família pegar o encaminhamento e não
275 procura mais, que há a necessidade de acionar o Serviço Social, porque muitas vezes o paciente chega sozinho e a
276 família não está junto, sem contar que precisam ficar insistindo para irem ao hospital. O Coordenador Adjunto questiona
277 se seria possível um gatilho direto entre agentes, além de entregar para a família, fazer um direcionamento para as
278 Unidades, sendo respondido pela Sra. Rouse que fazem também, se o doutor passou um encaminhamento, ligam para
279 a UBS e falam com a Agente de Saúde, que tem esse contato. A Sra. Fabiane relata que na Atenção Básica sentem
280 essa dificuldade, muitas vezes com os hospitais psiquiátricos, que na maioria das vezes os pacientes saem da alta

281 hospitalar, no hospital psiquiátrico e que os Agente de Saúde ficam sabendo dias depois quando encontram o paciente
282 nas ruas, ou o familiar, que de fato concorda que tem que haver essa comunicação com a UBS de referência, para
283 depois a UBS entrar em contato com o CAPS se tiver a necessidade. O Coordenador Adjunto Zanatta coloca que será
284 feito a reunião com o grupo técnico, possivelmente no mês de setembro, na segunda semana, que então fica convidada
285 a Sra. Rouse, que logicamente será feito o encaminhamento depois, para que se sedimente esse procedimento então
286 de vínculo, não só de referência ao paciente, que muitas vezes a família não acolhe, não dá providências e
287 continuidade, mas que se faça esse gatilho para a Atenção, porque o que não podem é que diante do paciente de
288 Saúde Mental, que é um paciente bastante difícil de ser acompanhado e de ser trabalhado com a família, colocando
289 como exemplo que não é como a gestante que todo mundo acolhe e tem zelo, que o paciente de Saúde Mental as
290 vezes fica perdido, tendo uma menos valia na condição patológica dessas pessoas. A Sra. Fabiane expõe que na
291 HONPAR e na Santa Casa, que seria interessante a planilha de alta, que tinha na época do COVID, que se tivesse uma
292 de Saúde Mental com as Unidades Básicas, ao que a Sra. Rouse questiona a Sra. Fabiane se o que a mesma está
293 falando a da contra referência, tendo como resposta que está falando da planilha geral, que quando tinha pacientes
294 internados, acompanham através dessa planilha. A Sra. Gisele coloca que um dos maiores problemas é do despreparo
295 técnico da própria equipe, dos médicos em si que atendem Saúde Mental que também tem dificuldades, de como
296 remanejar, de saberem conduzir, que estes também não estão preparados para isso, que acredita que foi uma questão
297 de mudança que houve agora nessa legislação de fecharem os hospitais, mas que não estão tendo respaldo de qual
298 será a saída, que estão tendo que se estruturarem para entrarem em uma acordo entre si, para verem qual será o
299 melhor caminho, porque o hospital não será mais uma opção. A Sra. Rouse indaga à Sra. Gisele se estão fazendo
300 essas mudanças sem fazer a Conferência, que foram levantados pontos na Conferência Regional para depois ir para
301 Estadual, sendo respondida pela Sra. Gisele que é sem fazer a Conferência, que a Regional chamou estes na semana
302 anterior para fazerem os planos de ações, para mandarem para a Estadual de como podem fazer nos próximos 05
303 (cinco) anos, de quais são os projetos para a Saúde Mental, salientando que estão todos perdidos, sem respaldo. A Sra.
304 Márcia comunica que não adianta forçarem em colocar em um hospital geral, a não ser que o hospital geral realmente
305 aceite o credenciamento e se prepare para isso como Astorga fez, e reportando-se para o Sr. Zanatta pergunta se não
306 foi a abertura de 10 (dez) leitos, complementando que tiveram que se preparar para isso, para receberem esse
307 paciente, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta que foi inclusive com área, que entendem
308 perfeitamente, relatando que a experiência que o mesmo tem particular na gestão de hospital clínico em credenciar o
309 leito psiquiátrico é uma luta homérica, que é uma verdade, que a equipe médica do hospital se põe contra, que os
310 profissionais de enfermagem se põe contra e querem arbitrar, ressaltando que é muito difícil ter o paciente em uma área
311 de corredor único, onde o quarto de frente tem um idoso, uma gestante, ou um outro paciente, que esse paciente é
312 difícil de lidar, que não estão falando somente de transtorno mental, que estão falando de eventual drogadição, de
313 pacientes com dependência química de álcool e outras drogas, que de todos eles talvez o menos trabalhoso seja o
314 alcoolismo, que é importante que quando o hospital clínica irá se dispor a fazer isso, que este tenha uma área um pouco
315 mais restrita e adequada, que isso é uma vertente verdadeira, Ato contínuo o Coordenador Adjunto Zanatta faz
316 referência ao 2º Ponto _ Relatos sobre : Reunião com a Secretária Municipal de Assistência Social, Sra. Ismailda
317 Ferreira de Lima; sobre esse assunto menciona que o motivo da reunião é por demanda de identificação dos pontos de
318 referência para esses pacientes, que descobriram que no cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social tem a:
319 APPA, que é a Associação Aprisco Pássaros da Paz de Arapongas; a APAE – Associação de Pais e Amigos dos
320 Excepcionais, a APDA – Associação de Pessoas com Deficiência; a Associação das Damas de Caridade; a Associação
321 Sagrada Família; a Casa Lar Santo Antonio dos Pobres, a CAPHO – Casa do Aguardo Professor Hideo Okuyama, a
322 Casa de Apoio Madre Tereza, o CECAV – Centro de Convivência Arte e Vida, o Lar São Vicente de Paulo, o Projeto
323 Crescer e a Guarda Mirim, e que credenciados no Conselho Municipal de Assistência Social são apenas 04, sendo: Lar
324 São Vicente de Paulo; a CAPHO, a Comunidade Imaculado Coração da Virgem Maria e a APPA. A Sra. Rouse pergunta
325 ao Coordenador Adjunto Zanatta se o credenciamento é em relação a quê, tendo como resposta que são Entidades
326 cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social, como se fosse o CEBAS Municipal e faz a leitura do ofício
327 N°522/2022 – SEMAS, salientando que não existe nenhuma Entidade no Município específica para acolhimento destes
328 pacientes, que de todas as demais só conseguiram visitar a APPA, agradecendo a Sra. Rouse que foi junto e se dispôs
329 a ir, ressaltando que será feita visita e reconhecimento de cada uma delas para trazer o perfil do que desenvolvem. Diz
330 que no caso da Aprisco já foi relatado mas que irá refalar, que é uma Entidade em uma chácara, uma residência
331 adaptada a acomodar de sala a quartos, que no dia haviam 32 pacientes, que é uma área pequena para tantas
332 pessoas, enfatizando que não é um ambiente insalubre, mas que não é um ambiente adequado. Salienta que foi
333 descoberto que o Município está provendo um terreno com 2.800 metros para esta Entidade, que portanto terá que ser
334 feito a edificação, para acolhimento daqueles pacientes, que fundamentalmente é uma Entidade com vínculo religioso e
335 que acolhe pacientes em situação de rua, de dependência química, ou ainda em fase de transição, entre os órgãos
336 Públicos e os hospitais, para o internamento definitivo. O Coordenador Adjunto Zanatta segue citando que fazem o uso
337 da Entidade APPA a HONPAR, a Santa Casa, e a SEMAS, através do Centro POP, que faz encaminhamento, que há
338 em tese um vínculo de relação efetivo, que precisa ser futuramente formalizado, até por que se o Município irá doar um
339 terreno, precisa ser formalizado a relação de assistência que será oferecido a comunidade, que precisam lembrar que
340 esses pacientes as vezes não tem lar para retorno, que não adianta falarem que vão devolver para o PSF, porque estes
341 não tem lar para essas pessoas, que se eles já estão em uma situação de rua então quem dará provimento para estes
342 já é o PSF, a equipe da área de Assistência, onde tiver o Centro POP e junto com este a Assistente Social. Informa que
343 não detalhará mais a conversa com a Entidade Aprisco, mas que tem os dados do perfil de quem faz doações e de
344 quem poderia fazer doações, ressaltando que será dada continuidade nas demais Entidades. O Coordenador Adjunto
345 Zanatta faz referência a equipe da questão da Logística e diz que foi discutido com o CAPS quanto ao acesso ao
346 prontuário e questiona se foi feita alguma ação nesse sentido, tendo como resposta pela Coordenadora do CAPS Sra.
347 Tatiane que até o que estava no alcance da mesma sim, mas que agora depende de terceiros, citando de internet e
348 computadores. O Coordenador Adjunto Zanatta menciona que a referência hospitalar e a questão do PSF foram
349 discutidas e da criação do protocolo; da articulação junto ao nível hospitalar, como estão facultando em reunião; da
350 relação com o SAMU e a UPA, sendo então agora com a Regulação do Estado. Neste contexto o Coordenador Adjunto

351 Zanatta informa que com isso vencem a Pauta, colocando de então há demanda para o chamamento da Sra. Juliana
352 da Regional, que acha interessante de chamarem o pessoal do CENTOS – Hospital Psiquiátrico para que pudessem ter
353 uma conversa com o pessoal que é referência na internação. Diante o exposto a Sra. Amany – Assessora da Dra. Leda
354 – Promotora de Justiça do MP comunica que recentemente a Promotora teve recentemente uma reunião com a
355 Coordenação de Saúde Mental da Regional, que seria então apenas uma observação, ao que o Coordenador Adjunto
356 Zanatta pergunta a Sra. Amany se não havia nenhum registro dessas reuniões, tendo como resposta pela Sra. Amany
357 que foi uma reunião com a Dra. Leda particularmente. O Sr. Zanatta pontua que podem fazer um contato com o MP
358 depois, que este terá acesso por conta das atas, das informações que estão trocando, sendo inclusive com os hospitais,
359 salientando então para ficarem cientes que será chamado o pessoal da Regional e que se for possível até no mesmo
360 dia chamar alguém do hospital psiquiátrico, para representarem e trazerem informações, que sugere de chamarem
361 alguém do hospital psiquiátrico de Jandaia, que é de maior aporte e o mais próximo, que logicamente tem o de
362 Rolândia, tendo então como pontuação pela Sra. Gabriela que Rolândia atende pessoas em drogadição e Jandaia não,
363 de então chamarem estes também, sendo citado pelo Coordenador Adjunto Zanatta de convidarem a administração ou
364 psicólogo para estarem presente. Com a palavra a Sra. Márcia agradece ao convite e pede desculpas se chegou um
365 pouco exaltando, justificando que o conteúdo da Ata estava extremamente ofensivo ao hospital, sendo a nº18,
366 mencionando de colocações como se fossem responsável em aceitar o paciente, de estarem sendo negligentes em não
367 aceitá-los, de que era responsabilidades destes absorverem a demanda, salientando que não é bem assim, que
368 acredita que ficou bem claro na data de hoje, principalmente das colocações da Sra. Gisele, que o hospital tem
369 responsabilidades sim, que atende na medida da responsabilidade que tem do compromisso, não apenas social, mas
370 contratual também e legal, que tem que ser encontrado outras portas de saída para estes pacientes, que não é
371 internando em hospital geral, enfatizando que pode até ser hospital geral, mas que esse hospital tem que ser preparado
372 para acolher o paciente, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta diz que pode até não ser a HONPAR, mas que é o
373 hospital geral pelo que tudo indica, sendo pontuado pela Sra. Márcia que adaptado para, que não é querer “enfiar goela
374 abaixo”, sendo colocado pelo Coordenador Adjunto que a demanda destes não é para a HONPAR, sendo dito pela Sra.
375 Márcia que pelo conteúdo da Ata ficou muito forte a situação de que a HONPAR era responsável em aceitar esse
376 pacientes, com nova pontuação do Coordenador Adjunto Zanatta que é hospitais clínicos, ao que a Sra. Márcia relata
377 que lendo a Ata ficou muito martelado que era a HONPAR que não estava aceitando esses pacientes, ressaltando que
378 aceitam sim, na urgência e emergência, que tiram o paciente do surto e devolvem para atendimento no CAPS ou na
379 Unidade Básica ou ainda que continue pleiteando vaga no hospital especializado, enfatizando novamente que a
380 HONPAR não está estruturado para isso, que é um ofício para os dois, tanto para o paciente psiquiátrico, para outros
381 pacientes que estão no local e para a própria equipe que também não tem a capacidade para atender. A Sra. Márcia
382 menciona que a Sra. Rouse se desdobra, justificando que é porque há muitas vezes pessoas indo na sala pedindo
383 ajuda, que entram em contato com o CAPS, com a SEMAS, conversando com a Sra. Ismailda (Nina) da Secretaria de
384 Assistência Social para saber como encaminhar esses pacientes, salientando que muitos não tem lar para voltar, que
385 são situações realmente muito dramáticas e difíceis, que se compadecem mas que não é a HONPAR o local adequado
386 para receber esse tipo de paciente, comunica que agradece a compreensão e reportando-se para o Coordenador
387 Adjunto Zanatta diz que realmente tem que buscar outras alternativas, outras clínicas, outros serviços, outros hospitais
388 que queiram se adaptar para receber como Astorga fez e abrir mais leitos para receberem esse tipo de paciente. O
389 Coordenador Adjunto Zanatta expõe para a Sra. Márcia que na última reunião a Santa Casa não esteve presente e que
390 por mais de uma vez falaram que não isentam a Santa Casa no processo, mas como a Sra. Rouse estava e é a
391 representante da HONPAR no Comitê, que há manifestação por parte dela e que fazem a troca de informação
392 direcionando para quem está se manifestando, que é a Rouse da HONPAR que está fazendo defesa do interesse da
393 Instituição, que também engajada no bojo na defesa do interesse da assistência ao paciente clínico, ao paciente da área
394 psicossocial, mas que uma questão que quiseram salientar para ciência do Ministério Público em específico é que toda
395 a tratativa que se teve aquela condução e que foi trazido ao Comitê, era em relação ao atendimento a área de urgência,
396 que a área de urgência não é tão somente o nó crítico, ressaltando que estes tem é a internação e que
397 é sobre essa que estão alardeando a discussão. Com a palavra a Sra. Simoni – Assistente Social da APAE, diz
398 reportando-se para a Sra. Gisele que falam tanto na falta de leito hospitalar dos poucos que ainda tem, que acompanha
399 uma situação que a pessoa não é aluna na APAE, mas que atende Saúde Mental, relatando o que adianta, que esta vai
400 para internamento e que fica dois meses e volta para casa, que a família não consegue fazer com que esta tome a
401 medicação correta, ficando somente dois meses e voltando para o hospital, que então é esse ciclo que tem que ser
402 rompido, porque a família não consegue dar conta. A Sra. Gisele diz que a nova Política da Atenção Básica, o qual
403 estão fazendo um curso de aperfeiçoamento de Coordenação, é para ser trabalhado com toda a família e não somente
404 o paciente em si, para quebrar o ciclo vicioso, ao que a Sra. Simoni questiona se quando toda a família é doente, tendo
405 como resposta que algum responsável dever ter, com pontuação da Sra. Simoni que não tem e que essa pessoa fica
406 sozinha na rua, que bate de porta em porta e que ninguém socorre, que já tem um rótulo, sendo dito pela Sra. Gisele
407 que infelizmente estão fechando as portas e não estão deixando brecha para estes, que não tem que conduta tomar,
408 que estão tirando a farda e dando para a comunidade em si, que estes que terão que infelizmente trabalhar com isso. A
409 Sra. Simoni diz para a Sra. Gisele que entende, mas que visualiza algumas situações como já falaram de Barbacena,
410 que lá tem várias residências terapêuticas que funcionam muito bem e que fecharam vários hospitais, que acha então
411 que é uma questão de Estado e Município, que nessas residências as pessoas ficam quando saem do hospital, sendo
412 pontuado pela Sra. Gisele que isso que cobram da Regional, porque estrutura na 16ª Regional não tem, que não tem
413 nem o CAPS III, quanto mais uma terapêutica, ao que a Sra. Simoni diz que essa menina poderia ir para algum lugar
414 ser acolhida, mas que em Arapongas não tem e a Sra. Gisele diz que não é só Arapongas, mas que na 16ª não tem
415 nenhum lugar da região, com nova pontuação da Sra. Simoni diz sobre a paciente que a questão da Saúde Mental fez
416 com que desenvolve-se quadro de deficiência e que essa questão da deficiência poderia ser acolhida em um residência
417 inclusiva. Em continuidade a Sra. Gisele diz que infelizmente o Governo está lavando as mãos e jogando para estes,
418 que está se isentando de tudo, que o maior tabu é a própria sociedade ou a própria família. A Sra. Márcia expõe que
419 acha que a solução não seja os grandes hospitais psiquiátricos, que esse tipo de residência terapêutica são menos
420 pessoas e que tem a característica de casa, que não “aquela coisa de quartinho de hospital”, que dá uma outra

421 conotação que talvez para a Saúde Mental a saída será essa, que se pegarem os grandes hospitais como Jandaia,
 422 realmente não resolve, ao que a Sra. Gisele afirma que não resolve, que os pacientes voltam e dizem que estão
 423 curados, sendo pontuado pela Sra. Simoni que são sempre os mesmos e reafirmado pela Sra. Gisele que sim, sempre
 424 os mesmos, que “enxugam gelo” e que essa é a realidade, pontuado novamente que os hospitais estão fechando hoje,
 425 mas que o projeto do Governo é para daqui cinco anos, que é a longo prazo, mas que precisam resolver o problema de
 426 imediato e de imediato não tem uma saída, ao que a Sra. Simoni diz que estão falando da Saúde, mas que esse
 427 desmonte tem em todas as áreas e colocado pela Sra. Gisele que sim, que todo mundo estão enfrentando sérios
 428 problemas e não só a mental. Desta forma, o Coordenador Adjunto Zanatta questiona se alguém mais para fazer
 429 colocação e não havendo informa que oficialmente dar por encerrada a reunião do Comitê, comunicando que a agenda
 430 é para daqui há 60 (sessenta) dias e com o Grupo Técnico no início de setembro, para reunirem novamente e cuidarem
 431 da questão do protocolo de Atenção, que então será convidado também os hospitais, agradecendo a todos os que
 432 participaram da 19ª Reunião do CISM, a qual eu, Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva, junto ao
 433 Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em de 13 de Setembro de 2022 lavramos a presente Ata.
 434

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Eucir Antônio Zanatta – Titular	Conselho Municipal de Saúde	
Elizabeth Fernandes Penha – Titular	Conselho Municipal de Saúde	
Fabiane Matsumoto de Souza Kizima – Titular	Programa Estratégia de Saúde da Família	
Gabriela Ap ^a Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Geane Débora de Melo Szewczak – Suplente	SAMU	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Juraci Leandro Junior – Titular	UPA	
Katia Tavares Merselian - Titular	SEDES	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Maki Inaba – Psicóloga - Representante	Centro POP	
Martha Marchiori – Titular	Conselho Tutelar	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Simoni Andrea Brugnolo Rosa – Titular	APAE	
Talita Ferreira Alves – Titular	CAPS II	
Convidados e Observadores		
Gisele Dias -	Saúde Mental de Sabáudia	
Márcia Cristina Krempel	HONPAR	

435

436