

1 Ata da 20ª Reunião do Comitê Intersetorial de Saúde Mental – CISM, realizada no dia 03 de novembro de 2022, no
2 Auditório do Paço Municipal, com início as 14h00. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Adjunto
3 Zanatta ensaia boa vinda aos presentes e informa que como de praxe coloca sempre para as reuniões serem
4 gravadas, sobre a conduta de gravação das Atas; em continuidade se apresenta, expondo que é Enfermeiro da
5 Secretaria de Estado, cedido ao Município de Arapongas a cerca de 20 (vinte anos), estando atualmente a frente do
6 Conselho Municipal de Saúde e no Comitê como Coordenador Adjunto, sendo então o Coordenador do CISM o
7 Secretário de Saúde Moacir. É registrado pelo Coordenador Adjunto Zanatta a presença do Sr. José Roberto Campaner,
8 Diretor Administrativo do CENTOS – Centro de Triagem e Obras Sociais do vale do Ivaí e Dra. Cleidimar, Dra. Psiquiatra
9 do referido Hospital, da Sra. Giselle – Representante da Casa Abrigo APPA - “Aprisco Pássaros da Paz de Arapongas”;
10 da Sra. Flávia Thais que toma assento como Suplente do Gestor Moacir – Secretaria Municipal de Saúde, sendo esta
11 Psicóloga servidora do Município, atuando no Centro de Especialidades Médicas Jaime de Lima; cita a presença dos
12 representantes da 16ª Regional de Saúde, Sra. Juliana – Psicóloga responsável pelo Setor de Saúde Mental e Sr.
13 Daniel – Responsável pela Scraca - Setor de Regulação e Auditoria, esclarece que foram convidados para que
14 pudessem ampliar as discussões ou trocar algumas informações pertinentes a essa condição da Atenção Psicossocial,
15 daquilo que tem se idealizado, a título de informação das outras Entidades, e espelhar o que está acontecendo dentro
16 do Município sobre os auspícios do Comitê, expondo também que realizou convite para o Hospital de Rolândia – Casa
17 de Saúde. Ato contínuo, o Coordenador Moacir deseja boas vindas tanto aos convidados, como aos demais
18 representantes e apresenta a Sra. Giziele, Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde, expondo que a
19 mesma tem ajudado no fortalecimento do Conselho e do Comitê, fazendo toda a articulação, relatando terem passado
20 dificuldades anteriormente por ter uma pessoa para fazer essa interlocução. Segue pedindo desculpas pelas ausências
21 nas últimas reuniões, salientando que estava bem representado e com a participação da Flávia a mesma estará para
22 somar e orienta para todos se apresentarem. Diante a apresentação dos participantes a Sra. Giselle expõe que é
23 presidente do projeto Casa Abrigo APPA, salientando que atualmente tem 37 (trinta e sete) homens que estão no local e
24 que antes estavam em situação de rua, sendo alguns com familiares simples que não tem como fazer o internamento,
25 levando então até eles, menciona que a ONG - Organização Não Governamental, não tem fins lucrativos e que dando
26 esse apoio ao Município de Arapongas há dois anos e meio. O Coordenador Adjunto Zanatta comunica sobre o link do
27 Conselho Municipal de Saúde, estando este dentro do Portal da Prefeitura, cita sobre as Atas, do resgate de
28 informações destas e digitalização desde o ano de 1991 (mil novecentos e noventa e um), sobre a gravação para a
29 realização das Atas, destacando ser um primor para estes, para a Secretaria de Saúde, para o Ministério Público e para
30 a história. Apresenta também sobre as informações do Comitê Intersetorial que estão no link, seguindo o mesmo
31 padrão, com agendas, atas, sendo estas iniciadas em 29 de junho de 2017; expõe sobre o Decreto de criação do
32 Comitê, Nº439/2018, da base do Regimento Interno que é a legislação Estadual e Federal, do intuito do Comitê, que é a
33 articulação de Políticas Setoriais, de coordenação do desenvolvimento e de implantação e articulação de ações, no
34 mapeamento do que existe dentro do Município, ressalta ser esse o fórum Municipal permanente, o qual se reúnem a
35 cada 60 dias. O Coordenador Adjunto Zanatta segue mencionando que o Comitê é constituído por todos os Órgãos
36 Públicos que estão vinculados e integrados na questão da Atenção Psicossocial, citando desta forma a Secretaria
37 Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Assistência Social, a Secretaria de Educação, a Secretaria de Segurança
38 Pública, a Secretaria de Esportes, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal de Saúde, o CAPS AD II e o CAPS II, o
39 Centro POP, a APAE, a HONPAR, a Santa Casa, o SIMEPAR, a HUMANIZA, o SAMU, o Programa Estratégia Saúde da
40 Família e a UPA, além do Ministério Público e da Regional de Saúde que tem caráter permanente. Ato contínuo, o
41 Coordenador Adjunto Zanatta comunica que uma das diretrizes mais forte que se tem discutido é a questão da
42 dificuldade para internação Hospitalar, que discorrem sobre a necessidade em ter leitos em hospitais clínicos, quando
43 não tiverem suporte de porta de entrada imediata em Hospital especializado; explana ser a primeira oportunidade de
44 encontrar com as pessoas que retornaram da Conferência Estadual e que gostaria de ter um feedback destes da
45 experiência que tiveram, coloca que talvez o Município de Arapongas foi o único a fazer a Etapa Municipal, sendo
46 utilizado uma das reuniões que aconteciam, convidando a sociedade de modo geral e que um dos resultados foi que o
47 Município de Arapongas posicionou-se quanto meta e objetivo, contra a terminologia que seria usada para a
48 Conferência Estadual, com o termo “fechamento de hospitais psiquiátricos” e que paulatinamente foi colocado de
49 encerrarem os leitos psiquiátricos que estivessem ociosos a partir de que todo o sistema funcionasse e
50 operacionalizasse de um modo adequado, sendo inclusive com a introdução de leitos clínicos. Enfatiza que essa é uma
51 discussão destes, pois o Município de Arapongas não dispõem de leitos psiquiátricos em hospitais clínicos, que há essa
52 demanda e contextualizando sabem que como falarão que fechará um sem a abertura de outro; diz ainda que o
53 Município de Arapongas é bastante desenvolvido sobre as áreas do setor Saúde e que optou por dar vazio a fazer um
54 convite aos hospitais e a Regional para que pudessem ter um momento de participação e para visualizarem o
55 alinhamento das discussões que são feitas. Na ocasião o Coordenador Adjunto registra a presença da Sra. Edinalva,
56 enfermeira, atuante na 16ª Regional, sendo responsável pelo Scaera, das Ações Estratégicas e Rede de Atenção. Em
57 continuidade, o Sr. Zanatta faz referência a Pauta e cita o **1º Ponto de Pauta** _ Aprovação da Ata nº19; realizada em 18
58 de agosto de 2022, solicitando desta forma a aprovação ou interpelação, não havendo posição contrária a mesma foi
59 considerada aprovada por unanimidade. Expõe sobre a Ata Nº18, da reunião realizada em 23 de junho de 2022, o qual
60 foi feito uma solicitação de alteração de fala pela Sra. Rouse, representante da HONPAR, sendo contemplada e estando
61 à disposição. Cita o **2º Ponto de Pauta - Informes 2.1 Ofícios Encaminhados: Nº36/2022 – 16ª Regional de Saúde** –
62 Convite aos profissionais e técnicos responsáveis pela Atenção Psicossocial, para participação na 20ª Plenária CISM;
63 **Nº37/2022 – APPA** – Convite a Representante da Casa de Acolhida, para participação na 20ª Plenária CISM; **Nº38/2022**
64 **– MPPR/ 5ª Promotoria de Justiça** – Encaminhamento de documentações do CISM, solicitados pelo MPPR;
65 **Nº39/2022 – Hospital Regional do Vale do Ivaí** – Convite ao Representante do CENTOS, para participação na 20ª
66 Plenária CISM; **Nº40/2022 – Casa de Saúde de Rolândia** - Convite ao Representante, para participação na 20ª
67 Plenária CISM; **Nº41/2022 –16ª Regional de Saúde** - Convite com a comunicação de alteração de data da 20ª Plenária
68 CISM; **Nº42/2022 –APPA** - Convite com a comunicação de alteração de data da 20ª Plenária CISM; **Nº43/2022 –**
69 **Hospital Regional do Vale do Ivaí** - Convite com a comunicação de alteração de data da 20ª Plenária CISM;
70 **Nº44/2022 – Casa de Saúde de Rolândia** - Convite com a comunicação de alteração de data da 20ª Plenária CISM;

71 **Nº45/2022 –Secretaria Executiva** – Solicitação de realização de Decreto Municipal para alterações na composição do
72 CISM. Faz referência ao Item **2.2 Ofícios Recebidos: Nº15/2022 – CENTRO POP – VIDA NOVA** – Encaminhamento
73 de ficha cadastral de titular e suplente (com alteração na representação); **Nº319/2022 – SEMUS** – Solicitação de
74 substituição do representante suplente; **Comunicação – CAPS II** – Alteração na representação do CAPS II, passando a
75 suplente para titular; **Nº898/2022 – Ministério Público** – Solicitação de cópias de documentos do CISM; **Nº1175/2022 –**
76 **Ministério Público** – Acompanhamento da regularidade da Entidade APPA. Informa sobre o **Item 2.3 – E-mails:**
77 Convite HUMANIZA – Setembro Amarelo; sobre esse assunto a Sra. Juliana – Coordenadora de Enfermagem do Pronto
78 Atendimento Alberto Esper Kallas / HUMANIZA, diz que foram várias programações em um mês, que foi chamado uma
79 psicóloga para tratar o poder da fala da escuta no serviço de Saúde, que além disso trouxeram rodas de conversa entre
80 o CAPS e os órgãos sociais, para discutirem questões sociais e de saúde mental. A Sra. Gabriela – Assistente Social do
81 Pronto Atendimento Alberto Esper Kallas / HUMANIZA, salienta que houve a presença do CAPS e que a própria
82 psicólogo apresentou algumas demandas que tem sido recorrentes dentro do Instituto e dos serviços, que aproveitaram
83 a presença de pacientes que estavam no aguardo, tendo um bom retorno. A Sra. Juliana destaca também que
84 dialogaram sobre algumas dificuldades e necessidades da Rede, que tentaram expor para buscarem soluções e
85 conseguirem contar situações das problemáticas levantadas. A Sra. Gabriela frisa ainda que foi colocado também sobre
86 o fluxo que tem sido discutido dentro do Comitê. O Coordenador Adjunto explana que a partir do Comitê, foi criado um
87 GT – Grupo Técnico, que são essencialmente as pessoas que estão vinculados aos serviços de porta de entrada do
88 CAPS, que este grupo contextualizou as dificuldades que muitas vezes são suprimidas, e que por isso fez questão de
89 trazer o pessoal do CENTOS – Centro de Triagem e Obras Sociais do vale do Ivaí, sendo uma parceria de longa data,
90 destacando ser uma Instituição que apoia, ajuda, colabora e atende aos Municípios há muitos anos, que sabe da
91 dinâmica e do potencial do Hospital, e da boa estrutura que se tem, quando é falado em Hospital Psiquiátrico, sendo
92 diferente da imagem que querem vender sobre as Instituições sucateadas, albergadas e que realmente ninguém
93 entende que a institucionalização do paciente deva ser exterminada, mas que é diferente desinstitucionalizar o paciente
94 do que desinstitucionalizar as Entidades. Com a retomada de Pauta o Coordenador Adjunto cita o **Item 1.3 Decreto -**
95 **Nº799/22** – Designação de membros para compor o Comitê Intersetorial de Saúde Mental, com revogação do Decreto
96 Nº783/22. Cita o **3º Ponto de Pauta** : **Informes sobre a V Conferência Estadual de Saúde Mental**; sobre esse
97 assunto coloca que gostaria que fosse externado ao Comitê alguma discussão sobre, tendo sido então relatado
98 primeiramente pela Sra. Juliana/16ª Regional, que foi uma Conferência extraordinária, com uma representação
99 maravilhosa da 16ª região de Saúde, que das 12 propostas encaminhadas para a Conferência Nacional, 03 foram da
100 Região, sendo muito significativo. Foi questionado pelo Coordenador Adjunto Zanatta se as propostas que o Município
101 de Arapongas fez foi aprovado, tendo como resposta que foi a primeira, com pontuação pelo Sr. Zanatta que é então o I
102 Eixo que trata sobre a questão do fechamento, que então foi abolido essa fala. A Sra. Juliana /16ª Regional que as
103 propostas tiveram pequenas alterações de redação, que caso não esteja enganada foram 04 Delegados e 03 Suplentes
104 com representação em todos os Segmentos: Usuários; Gestores, Trabalhadores de Saúde e Prestadores,
105 representando a 16ª, que o Município de Arapongas ficou com uma representação legal com a delegação para a
106 Conferência Nacional. Informa que fazendo um apontamento sobre a questão da desinstitucionalização o tema da
107 Conferência é a Política Nacional de Saúde Mental, que precisam enxergar isso, que estão falando da Lei 10.216 que
108 fala da construção de estratégias, fortalecendo o território, do auto cuidado apoiado, para falarem em
109 desinstitucionalização, que uma fala que ficou marcada na Conferência é que não se tem preocupado no Hospital
110 Psiquiátrico enquanto as paredes deste, porque este presta o serviço, que está contemplado como um ponto desta
111 Rede, que o maior questionamento está em torno do não fortalecimentos das estratégias de cuidado no território, de
112 cuidado auto apoiado, de autonomia dos pacientes e usuários, ressaltando que é importante discutirem e falarem sobre
113 isso, que não estão falando apenas de um tema, mas sim de toda uma Política Nacional, considerando todo um
114 processo histórico, que é importante estarem discutindo e colocando de uma forma que possam esclarecer, e deixando
115 tudo bem alinhado. O Coordenador Adjunto Zanatta coloca que para que pudessem ter um diálogo mais próprio e
116 calçado em informação para todos, está sendo encaminhado paulatinamente o material: Apresentação do Plano de
117 Cuidados em Saúde Mental; o Fluxo de Atendimento para pacientes em situação de intoxicação; a Linha Guia de Saúde
118 Mental do Governo Federal; a Norma de Regulação em Saúde; as Redes de Atenção de Saúde; o Fluxo de
119 Atendimento em Atenção Psiquiátrica; e sobre esse assunto diz que este é um problema que se tem dialogado no
120 Comitê pois há dificuldades inerentes ao Setor Saúde que se fazem pelo aporte a medicação, pelo aporte de veículos,
121 transporte sanitário, a intercessão da Rede SAMU, a vinculação da Rede SAMU como transporte muitas vezes, fugindo
122 da Urgência, salientando que todas essas questões, temáticas a legislação pertinente a Saúde Mental está sendo
123 entregue ao Comitê, sendo inclusive a legislação citada Nº10.216. A Sra. Juliana/16ª Regional reportando-se para o
124 Coordenador Adjunto Zanatta diz que o mesmo citou a Linha Guia de Cuidados Federal e questiona se também tem a
125 Linha Estadual, com a confirmação pelo Coordenador Adjunto Zanatta que tem. O Sr. Zanatta menciona sobre a Política
126 Nacional de Humanização, que a vertente é essa e que não podem pensar que quando se fala em fechamento tem
127 arbitrariedade e quando se fala em desinstitucionalizar o paciente é coerente, que quando se fala em acabar com
128 Hospital Psiquiátrico sem que fomenta se quer que haja leitos de suporte para internação, está errado. Informa ainda
129 que está visualizando o material orientador para a Conferência Nacional de Saúde, que particularmente visualiza como
130 material desorientador, ressaltando que é puro militarismo e que acha que precisam fugir disso, que o que se tem
131 discutido é realmente as formas de Atenção e questiona se na Regional tem os leitos credenciados em hospitais
132 clínicos, enfatizando que é porque tem hospitais que não tem interesse. A Sra. Edinalva / 16ª Regional, menciona que
133 pensa que independente do interesse do Hospital se é uma urgência/emergência psiquiátrica, que um paciente
134 psiquiátrico está em uma situação de urgência, que não tem que ter um leito específico para um paciente em psiquiatria,
135 salientando que da mesma forma não tem que ter um leito específico para diabetes. O Coordenador Adjunto Zanatta
136 expõe que não pode em função de credenciamento ou não e legislação, esquecer a Política Nacional de Humanização
137 de Atenção ao SUS. A Sra. Edinalva explana que com certeza, pois a própria Regulação fala que o paciente
138 teoricamente pode ficar no Hospital Geral aguardando por leito por até 07 dias, sendo então citado pelo Coordenador
139 Adjunto Zanatta que se tem uma resistência muito grande, não só por força administrativa da Instituição Clínica, mas
140 também inclusive e até da categoria profissional, colocando como exemplo: médicos, enfermagem e outros

141 profissionais, que acham um absurdo esse paciente estar lá, que sabe que é muito difícil tratar desse assunto quando
142 se fala de um paciente em surto, mas que o paciente em surto ficam nesse Município e que essas temáticas vieram a
143 tona as vezes, 48 horas, 72 horas, 05 dias no plantão, porque o Hospital não aceita este na porta de entrada, que essa
144 discussão é de foro Municipal, sendo uma discussão Política de Saúde, que tem o Hospital que tem que acolher esse
145 paciente por força de Atenção em Saúde e não por força de Atenção em Psiquiatria. O Coordenador Adjunto Zanatta
146 expõe de sua experiência na Gestão de um Hospital na Cidade de Astorga, com a criação de 04 leitos de psiquiatria por
147 força de fomento financeiro, salientando que atualmente o local encontra-se com 10 leitos, que não sabe a que
148 serventia dentro daquela Regional, enfatizando que aqui poderiam ter, mas não tem essa situação, que também estão
149 alijados das informações do que está acontecendo dentro do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, e dentro do
150 ordenamento da Regional como um todo, destacando que o Comitê Intersectorial de Saúde Mental Municipal está
151 discutindo coisas da “casa”. A Dra. Cleidimar informa que o Hospital Regional tem portas abertas, ao que o
152 Coordenador Adjunto Zanatta menciona que se entrarem na Central são duas dificuldades, sendo primeiro o ensejo de
153 vagas, segundo, a transferência de um paciente que logisticamente para estes e para a família é inviável pegar este e
154 levar para Quatro Barras. A Dra. Cleidimar pergunta quando isso acontece, tendo como resposta pela Sra.
155 Juliana/HUMANIZA, que é em casos de drogas, que quando é álcool e transtornos psiquiátricos Jandaia aceita, que o
156 problemas destes maior é quando envolve álcool e drogas que vai para a Central e ficam sem resposta. O Coordenador
157 Adjunto Zanatta cita que o Hospital Psiquiátrico de Jandaia, sendo porta aberta para estes, enfatizando que ficam
158 felizes de estarem nessa condição de facilidade, que se há portas abertas realmente tem a situação de não precisar
159 brigar exaustivamente em Hospital Clínico para internar, porém tem a dificuldade que só um órgão estava abrindo as
160 portas para a internação, que era o CAPS, que estão trabalhando para que a UPA – Unidade de Pronto Atendimento, a
161 HUMANIZA, o CAPS coloque, quando tiver indicação de internação mesmo indo para a porta do Hospital, que este
162 possa fazer isso, mas arremetendo que permanecem na situação de enfrentamento para o Sistema e a Reforma
163 Sanitária seja efetivamente implantada e que se tenha leito algum para isso, que tem a situação para equalizar entre
164 faixa etária x sexo e diagnóstico x drogadição. A Dra. Cleidimar afirma que seu Hospital tem uma grande dificuldade
165 quando o paciente vem de qualquer Município, hospital ou pronto socorro, com indicação de internação psiquiátrica,
166 ainda com problemas de ordem clínica, sendo necessário portanto que os pacientes permaneçam nesses locais, por 24
167 hrs, 48 hrs ou até 72 horas. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma que esse paciente quando fica em observação, não
168 pode ficar dentro da UPA, da HUMANIZA, que a situação é que é só 24 hr que a Lei rege, então é para ir para porta de
169 entrada do Hospital, mas quando vai para porta de entrada de um Hospital, como foi um ato de ofício transitado pelo
170 Ministério Público, a Regional respondeu que não, que os hospitais são portas de entrada, mas que todos só se
171 convergiu só para a área de urgência, salientando que não é área de urgência somente, porque se fica na UPA por 24
172 horas, perpassou a nomenclatura de urgência, mas quando vai para o Hospital fica mais 24 horas, continuando na
173 situação da porta de entrada de urgência não estando internado, enfatizando mais uma vez que deveria estar
174 internando, quando esses casos clínicos antecedem a internação psiquiátrica. A Dra. Cleidimar afirma que essa é uma
175 grande dificuldades desses, quando tem um paciente que apresenta em 72 horas intercorrência clínica, que então
176 precisam transferir esse paciente para um Hospital Clínico e não conseguem. A Sra. Gabriela expõe que acompanhou
177 um caso do Hospital Nossa Senhora de Fátima, que estava recusando por uma questão de rastreio, que este Hospital
178 retornaria para a UPA. A Dra. Cleidimar menciona que essa situação foi específica de uma paciente, esclarecendo que o
179 que faziam antigamente era bem aceito e bem visto, que encaminhavam para o Município de origem, colocando como
180 exemplo que se o paciente é de Arapongas, vai para a UPA, e esta define se vai para HONPAR ou Santa Casa, mas
181 ressalta que Arapongas não aceitou, e que acredita que o Nossa Senhora de Fátima também não é obrigado a aceitar,
182 que o Providência também disse que não quer, que a mesma foi para a Central de Leitos. O Coordenador Adjunto
183 Zanatta questiona se a paciente é “nossa” (Município), com a afirmação da Sra. Gabriela que é exato, ao que o Sr.
184 Zanatta cita que se é “nossa” deveria estar dentro dos “nossos” hospitais, frisando que houve uma discussão que os
185 hospitais clínicos não recebia o internamento do paciente psiquiátrico, que foi o que a Sra. Rouse colocou e que a Sra.
186 Márcia esteve presente. Em prosseguimento o Coordenador Adjunto Zanatta afirma que categoricamente falaram que o
187 Hospital recebe por qualquer internação bastando ter o código da AIH – Autorização de Internação Hospital, que o
188 mesmo não precisa estar credenciado, destacando que ainda hoje e menos ainda essa questão de pagamento por AIH,
189 que não se paga por AIH, mas por Contratualização. O Sr. Daniel, diz que caso não esteja enganado e pede para que o
190 corrija caso estiver errado, que o Hospital não tendo credenciado e contratualizado leitos psiquiátricos, só receberá na
191 urgência e emergência. O Sr. José Roberto Camapaner, coloca que é uma internação clínica de urgência e emergência.
192 O Coordenador Adjunto Zanatta coloca que se esse paciente está em surto e não é clínico, ele deve ir para o Hospital
193 Psiquiátrico, mas se não tem porta aberta, se será usado a Central, enquanto esse paciente estiver lá, não poderá
194 receber alta, que tem que ficar de 02 a 04 dias, e enquanto ficar será aberto uma AIH de internação para este, que não
195 existe nenhum contrassenso quanto a isso. A Sra. Edinalva aborda que o Coordenador Moacir, é Presidente do
196 CRESEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná, enquanto região, que não podem acreditar que
197 esse problema aconteça só no Município de Arapongas, que os pacientes são de toda a Região da 16ª, que as vezes
198 precisam sentar Regional, CRESEMS, Hospital Psiquiátrico, e chamar a Gestão do Hospital Geral também para
199 conversarem, e pensarem em uma estratégia do que pode ser feito, citando que se o paciente está em uma urgência
200 psiquiátrica, este precisa ser manejado, até sair leito de um Hospital Psiquiátrico, e o que precisam fazer, se é uma
201 parceria entre Hospital geral e Hospital psiquiátrico para manejar um quadro clínico. Que o paciente independente se
202 está em crise de saúde mental ou uma crise hipertensiva, ele estará em uma crise e precisará ser acolhido por algum
203 ponto, que sabem que a psiquiatria há muito preconceito, que precisam trabalhar isso. A Dra. Cleidimar orienta que é
204 comum eles orientarem profissionais de Hospitais Clínicos quanto a instrução de medicação psiquiátrica nesses
205 hospitais até que o paciente possa ser transferido. O Coordenador Adjunto Zanatta enfatiza que pensava que o estigma
206 era social, mas que é profissional, sendo um absurdo estarem discutindo se não conseguem mudar “cabeças” de
207 profissionais, que estão alocando discussões, com conhecimento ou não, mas que então é um “cisco em um pingo”,
208 porque então precisam trabalhar “cabeças” e Entidades, que então fica a proposta da Sra. Edinalva, coerente, para se
209 trabalhar isso, que tem uma dificuldade interna que precisam ter leito e que não pasta o Sr. José Roberto Camapaner ter
210 a graça de ter as portas abertas. A Sra. Juliana/16ª Regional diz que é importante ressaltar que a orientação do Estado

211 é que todo o paciente passe pela Regulação, que tem a orientação desde 2018 e que foi enviado a senha para os
212 Municípios, que é importante ressaltar que a orientação Estadual é a Regulação, que se arriscaria em dizer que essa
213 dificuldade de entrada e saída, para compartilhar esse cuidado do paciente é cultural, social, profissional e individual,
214 porque dependendo do médico que estará na ponta aceitará e dependendo não, mesmo estando com profissional,
215 protocolo acordado, que tenha um acordo Municipal e Regional, que realmente precisam conversar sobre isso, destaca.
216 O Coordenador Adjunto Zanatta menciona que acredita que essa situação o primor da norma deve vigorar, colocando
217 como exemplo que se há ligação para o Hospital HONPAR ou Santa Casa, e encontra um plantonista que não condiz
218 com o que está na norma, este precisará ser repreendido, o poder de coerção terá que ser aplicado. A Sra. Juliana/16ª
219 Regional frisa ainda que uma das orientações que veio junto com a senha para os coordenadores fazerem o pedido de
220 Regulação, é que qualquer profissional possa acessar o Centro de Regulação para fazer o manejo, seja na UPA, no
221 Hospital Psiquiátrico, relatando que o que escutam dos profissionais que eles não tem habilidade e não fazem esse
222 manejo, mas podem ter esse suporte, enfatizando que o correto de uma urgência e emergência é fazer, que indo pela
223 lógica o paciente estará no Hospital, fora do surto, fora da crise poderia ser tranquilamente recebido para fazer os
224 outros tratamentos clínicos, sendo o que acontece com as gestantes, quando há intercorrências. A Dra. Cleidimar e o
225 Sr. Campaner dizem que recebem gestantes adolescentes, por uma Comissão de Risco, composta pela SESA, com o
226 Hospital de referência, ressaltando que só internam assim. O Sr. Campaner diz que quanto ao Hospital ser portas
227 abertas é determinação da SESA pela Regional de Saúde, que todo o paciente que chega da 16ª Regional vai com
228 encaminhamento médico, que o paciente entra regulado. A Dra. Cleidimar reitera das dificuldades encontradas pelo
229 Hospital no atendimento a pacientes que precisam de tratamento clínico, colocando como exemplo a crise hipertensiva.
230 A Sra. Edinalva aborda reportando-se para a Dra. Cleidimar, dizendo que as vezes o paciente está internado (Hospital
231 Psiquiátrico) e teoricamente estabilizado, mas descompensa o diabetes, quem seria o parceiro para atender esse caso
232 de diabetes, compensar e devolver ao Hospital. Na ocasião houve várias articulações entre os representantes da 16ª
233 Regional de Saúde e do CENTOS, sobre pacientes acometidos com transtorno mental e que necessitam também da
234 intervenção em Hospital Geral. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe sobre o texto: A Governança das RAS, que seria
235 importante se basearem para atuarem na reunião e no contato com os hospitais; retomando então sobre a experiência
236 dos participantes na V Conferência Estadual de Saúde Mental, a Sra. Simoni – Assistente Social da APAE, relata da
237 importância da Conferência, a qual destaca que faziam 10 (dez) anos que havia, pontua também das propostas
238 abordadas, como aumentar os leitos em Hospitais Gerais, para que gradativamente em um período de 10 (dez) anos
239 seja extinto os Hospitais Psiquiátricos, ao que o Sr. Zanatta salienta que essa é uma crença que não querem ter. O Sr.
240 Campaner informa que essa foi a primeira proposta encaminhada pelo Município de Arapongas, com a observação que
241 houve alteração do texto na Conferência. Informa ainda que teve participantes que disseram que já que fazia 20 anos
242 que não fechava o Hospital Psiquiátrico, daria um prazo de 10 anos para o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos e
243 que este ressaltou que não poderiam dar prazo expressando também da importância do hospital na Rede. O
244 Coordenador Adjunto Zanatta pergunta qual a diferença de um paciente psiquiátrico que necessita de internação, que
245 não tem aporte estrutural familiar ou ainda não tenha um Município de grande porte, de ficar 30 (trinta) dias no Hospital
246 Psiquiátrico ou 30 (trinta) dias na Casa Abrigo, ao que a Sra. Edinalva afirma que o paciente estará institucionalizado
247 em qualquer situação e o Sr. Campaner relata que há um paciente morador no Hospital, que veio do asilo, que não tem
248 família. A Sra. Edinalva aborda que pensa que o Hospital Psiquiátrico tem todas as condições clínicas que o paciente
249 requer, frisa ser importante fortalecer a Atenção Primária e introduzir o paciente no território, que precisam ter cuidados
250 para não institucionalizar o paciente, estando em CAPS ou Hospital Psiquiátrico, que o “nó” é como será dado
251 autonomia para o ser humano para este reintegrar na sociedade independente de instituição. O Sr. Campaner coloca
252 que não internam o paciente sem estar acompanhado da família, assim como no momento da alta, colocando como
253 exemplo que este paciente pode voltar 10 (dez) vezes. A Dra. Cleidimar afirma que até por determinação do Ministério
254 Público e principalmente para as pessoas em situação de rua, independente se tem história ou não, eles tem
255 necessidades de serem internados e que portanto internam. O Sr. Zanatta questiona se as Comunidades Terapêuticas
256 tem fomento financeiro do Governo, tendo como resposta pela Sra. Edinalva que pelo que tem conhecimento, da Saúde
257 não e a Sra. Gabriela menciona que da Assistência. A Dra. Cleidimar diz que pensa que a Comunidade Terapêutica está
258 vinculada ao tratamento de álcool e drogas e não a Saúde Mental, mencionando ainda que não tem a rede de
259 profissionais de Saúde. O Coordenador Adjunto Zanatta coloca que a ótica que estava citando é que desinstitucionalizar
260 o paciente, não é desinstitucionalizá-lo do Hospital Psiquiátrico, mas é não institucionalizar estes em Entidade, citando
261 como exemplo: CAPS, Comunidade Terapêutica ou Residência, ao que a Sra. Juliana/HUMANIZA enfatiza que para
262 muitas famílias a única solução é essa, institucionalizar o paciente, tirando de suas responsabilidades. O Coordenador
263 Adjunto Zanatta menciona também que uma minoria de pacientes nunca terão autonomia, pelo quadro ser psicótico, ao
264 que a Sra. Juliana/16ª Regional aborda que as Comunidades Terapêuticas normalmente são caracterizadas para
265 receber uso abusivo de álcool e drogas e não pacientes com transtornos mentais, sendo pontuado pelo Sr. Zanatta que
266 é dentro dessa lógica é que estão absoluto contra a questão que é imperativo não falar de fechamento de Hospital
267 Psiquiátrico, enquanto não forem uma sociedade organizada para tal, que levar essa fala para a Conferência Estadual é
268 um erro grave. A Sra. Juliana/16ª Regional enfatiza que é através disso que podem pensar em estratégias para
269 fortalecer o território, a própria Atenção Básica, que em sua visão é mais fortalecimento da ponta do que o fechamento
270 do Hospital, que é isso que consegue entender o tema da Conferência Estadual e Nacional, visando que a Atenção
271 Básica Coordenadora dos pacientes, inclusive com transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas. O
272 Coordenador Adjunto Zanatta expressa que estes Entes todos para fazerem essa articulação, que não estão com
273 gerência da Atenção Básica para levarem as expectativas e as dificuldades que tem, que quando ser falar em um Rede,
274 pensar que o Hospital Psiquiátrico faça parte, e não pensar em uma Rede excludente do Hospital. A Dra. Cleidimar diz
275 que participou recentemente do Congresso Mundial de Psiquiatria e não há nenhum lugar no mundo que não exista
276 Hospital Psiquiátrico, e com tom interrogativo diz onde tratará crise de cardiologia, ou onde será tratado crise de um
277 paciente com uma lesão ortopédica, que não há hospitais especializados de neurologia, em cardiologia, em ortopedia,
278 que o Hospital Psiquiátrico é especializado em psiquiatria, que está há 34 anos trabalhando como Psiquiatra e 10 (dez)
279 destes no Hospital Psiquiátrico de Jandaia, informa que no local há 46 (quarenta e seis) adolescentes, que tem
280 pacientes que faz o tratamento e saem com todo acompanhamento, que são de longa permanência, sendo 120 (cento e

281 vinte dias) para transtorno mental e 180 (cento e oitenta) dias para uso de álcool e drogas, que voltam para o meio, que
282 teve pacientes que em um ou dois meses depois o meio desenvolveu pior do que saiu, que quando fala do meio não é nem
283 a família, mas que são pacientes que estão abrigadas, salientando que já teve caso de ficarem com a paciente por 04
284 (quatro) meses e voltar para o mesmo Abrigo, que ter a situação de ligarem para o Abrigo e estes negarem, que dizem
285 que já entraram com o Promotor e que não querem a paciente, frisando ainda que tem adolescentes de 12 e 14 anos
286 que ninguém quer saber, ao que o Sr. Campaner complementa colocando que de toda a conversa com Rede de
287 Hospital Psiquiátrico, apenas precisam que a Rede esteja estruturada para receber o paciente. O Coordenador Adjunto
288 Zanatta frisa que fará uma crítica sobre o funcionamento do CAPS do Município, se está adequado ao sistema que
289 estão adotando, que é para consulta, que estão como se fosse uma Clínica Psiquiátrica, que não seria propriamente
290 isso, que seria distinto, frisando ainda que precisam criar um ambiente de Atenção Especializada em Saúde Mental, em
291 Atenção Psicossocial, para que o CAPS assuma a sua figura, que não é essa que está sendo operacionalizada e na
292 maioria dos Municípios, ao que o Sr. Campaner afirma que no Brasil todo. A Sra. Edinalva ressalva que enquanto não
293 conseguirem estruturar a Atenção Primária para ser realmente a ordenadora, para estratificar os pacientes e
294 encaminhar para o CAPS quem deve, é difícil. O Coordenador Adjunto Zanatta diz que fica então o convite e a projeção
295 de “sentarem”, perpassarem o grupo do Comitê e levarem isso através do CRESEMS para fazerem uma tratativa sobre
296 essa logística de internação. O Coordenador e Secretário de Saúde Moacir diz que independente dos pontos de
297 Atenção que é um privilégio termos uma estrutura do Hospital Psiquiátrico de Jandaia a nossa disposição e elogia da
298 constância e qualidade que tem desenvolvido, sendo um exemplo a ser seguido, e que se deve trabalhar para o
299 fortalecimento dessa estrutura . A Sra. Simoni diz que como o tema central da Conferência é cuidado em liberdade, tem
300 que ser priorizado, que continua a questão da segregação, que sofrem muito isso enquanto a APAE, que só quem está
301 e precisa que saberá falar melhor, que foi por isso a importância dos Usuários estarem na Conferência, ressaltando que
302 havia um número grande destes, que enquanto profissional tem que estar todos os dias lutando com que isso realmente
303 aconteça, que quando falam em Residência Terapêutica é para quem fica em longa permanência, mas que não tem
304 suporte para mandar. A Dra. Cleidimar afirma que no Brasil são poucas Residências Terapêuticas, e ressalta novamente
305 sobre pacientes que não tem família ou ainda que tem pais idosos, que quando morrem não tem mais ninguém. A Sra.
306 Simoni, expõe também que houveram várias pessoas defendendo a desinstitucionalização e que o Sr. Campaner
307 estando em um espaço democrático, conseguiu como titular na Conferência Nacional. Ato contínuo, a Sra. Elizabeth
308 pontua que na Conferência ficou desapontada, justificando que batalhou por um Eixo, sendo o sétimo e que foi dito que
309 o criminoso não pode ter ressocialização, que não teria lugar para isso, frisando ser sobre a questão carcerária. Cita
310 também que sua defesa foi Fortalecer a Política da Ressocialização; a Capacitação Profissional e direito a Cidadania,
311 afirma afirma ainda que a população carcerária 90% tem problemas relacionados a Saúde Mental e álcool e drogas e
312 que a proposta ficou somente na Estadual, não sendo aprovado para ir para Brasília. O Coordenador Adjunto Zanatta
313 pergunta se houve muita militância, tendo como resposta que teve, mas não racismo . A Sra. Edinalva comunica que na
314 presente data conversou com o responsável do Conselho Estadual, que foi dito que estão fazendo a relatoria e
315 reorganizando as propostas, que não tem um prazo, deixando acordado que assim que definir compartilhará,
316 principalmente com os Delegados que foram. O Sr. Campaner frisa novamente que na Conferência o que mais o
317 interessava é sobre os Hospitais Psiquiátricos, que teve uma pessoa que disse que se está desde 2001 e não fechou o
318 Hospital, de dar prazo para fechar em 10 anos, que este disse que não poderia dar prazo, ressaltando que na hora que
319 está argumentando tem os que ouvem e os que vão, salientando ainda que foi o que aconteceu com o mesmo. O
320 Coordenador Moacir diz que com respeito a todas as Conferências, que são importantes enquanto norteadores de
321 políticas, mas que inclusive existem muitas coisas boa que foram para as Conferências e que depois não foram
322 praticadas e que temos autonomia para desenvolvê - las para conforme nossa necessidade. A Sra. Gisele/
323 Coordenadora de Saúde Mental de Sabáudia e Conselheira do CMS relata que sua parte foi do financiamento das UBS,
324 o fortalecimento das Unidades, estruturas, repasses e destaca que percebeu que muitas Secretarias de Saúde que
325 estavam presentes, não participaram das Conferências Municipais, que não tinham noção do que estavam fazendo, ao
326 que o Coordenador Adjunto questiona se participaram da Etapa Regional, sendo afirmado pela Sra. Gisele que sim,
327 mas que na hora das discussões dos projetos baseados em lei, não sabiam, que é da mesma forma que o Sr.
328 Campaner disse, que quando falam as “coisas” havia críticas, enfatizando que falam baseados no que o Ministério
329 preconiza, sendo pontuado pelo Sr. Zanatta que muitas vezes os que vão, não são os que estão cientes do assunto
330 das Pautas e a Sra. Juliana/16ª Regional ressalta que eram muito opiniões pessoais. O Sr. Campaner frisa ainda sobre
331 a V Conferência Estadual de Saúde Mental que não foi tão organizado como foi realizado pela 16ª Regional de Saúde,
332 que foi muito discutido. A Sra. Gisele coloca ainda que houve uma proposta que achou insignificante que é a criação de
333 CAPS para cidade com mais de 15 mil habitantes, que isso já existe, ao que a Dra. Cleidimar menciona que na verdade
334 a criação de CAPS é para Cidades com mais de 70 (setenta) mil habitantes. O Coordenador Adjunto Zanatta informa
335 que a Sra. Gisele é membro do Conselho Municipal de Saúde, indicada pelo COREN – Conselho Regional de
336 Enfermagem do Paraná, que no Comitê não é um membro participe, por vir por outro Município, mas que fazem
337 questão que esteja até pela mesma estar na Coordenação de Saúde Mental do Município de Sabáudia. Em
338 continuidade o Sr. Zanatta solicita que a Sra. Luciana se apresente, sendo então relatado por esta que é Psicóloga do
339 CAPS AD. Com a palavra a Sra. Giselle, representante da Casa Abrigo APPA – Aprisco Pássaros da Paz, transmite ao
340 Plenário que o local não é uma Casa de Passagem, onde uma pessoa chega, dorme e vai embora no outro dia, mas
341 sim que moram, que estão dentro de uma realidade hoje que os hospitais, CAPS, Centro POP de Arapongas, assim
342 como a Sra. Rouse da HONPAR, ligam pedindo ajuda e vaga para encaminhar essas pessoas, apresentando em tela
343 algumas fotos do projeto. A Sra. Giselle afirma que hoje há 52 (cinquenta e dois) homens, sendo que 37 (trinta e sete)
344 destes estão dentro de uma chácara e 12 (doze) estão em uma Casa de Ressocialização, afirma ainda que 80% desses
345 homens eram de situação de rua, que a maior parte hoje são moradores de rua Arapongas, enfatizando novamente que
346 o Centro POP encaminha para estes, a Sra. Rouse da HONPAR e o Hospital Santa Casa, cita ainda que os hospitais
347 das Cidades vizinhas ligam pedindo vaga. Expõe que podem morar 10 (dez) meses com estes, que em 05 (cinco)
348 meses saem para trabalhar e se ressocializarem, destacando que fizeram parceria com as empresas de Arapongas,
349 sendo a Prodasa uma dessas, que fazem a contratação desses homens, que vão então para uma outra casa, localizada
350 na rua Marabú, onde dividem o salário para comprar comida, água, depois que saem da chácara, que ali eles começam

351 a se ressociliar novamente. É salientado pela representante da APPA, menciona que tem sérios problemas das
352 ambulâncias pararem de madrugada no local (chácara) e quererem apenas deixar, diz que o pessoal do UPA – Unidade
353 de Pronto Atendimento, sempre liga pedindo vaga, porque não tem para onde enviar e a família não quer, coloca que
354 precisa da ajuda, auxílio e que está pedindo socorro, justificando que começaram com 02 (dois) homens em situação de
355 rua e que chegaram em dois anos e meio a essa realidade, que hoje estes tem psicólogos voluntários que vão no local,
356 que usam o CAPS, com as psicólogas e psiquiatras para auxiliarem estes, que hoje tem o atendimento da Unidade
357 Básica do Campinho, frisando que tudo o que o cidadão tem direito utilizam, que acontece da família chegar e querer
358 dispensar, que 20% que abrem de vaga é para a família, ressaltando que não cobram, que pedem ajuda de cesta
359 básica e que se alguém quer ajudar com algum valor monetário, tem a conta da ONG, que depositam. A Sra. Giselle
360 expõe ainda que é esta mais 12 (doze) amigos empresários que tiveram a ideia de abrir para (duas) pessoas, mas que
361 chegou nessa realidade. Quando questionada pela Sra Juliana/ Humaniza sobre os critérios para encaminhar alguém
362 para lá, a Sra. Giselle afirma que hoje tem que passar pela Epidemiologia, que se é homem em situação de rua, vai
363 para o Centro POP, o qual fazem toda a triagem e devolvem para estes, cita que se é a família, vai até o CAPS, estes
364 entram em contato e pedem para ir para Epidemiologia e no local fazem todo o encaminhamento, que se vão até estes
365 (chácara) pedem para ir para Epidemiologia fazer teste de DST – Doença Sexualmente Transmissível e de COVID, que
366 se a pessoa tiver problemas mentais, esquizofrenia, ou qualquer outro tipo, frisando que “vira e mexe” aparece um e
367 que descobrem após passar o efeito do álcool e das drogas e ligam para o Centro POP, CAPS, pedem socorro para a
368 Sra. Rouse, e informar que não tem suporte, que muitas vezes recorrem ao internamento involuntário pelo CAPS, que
369 as vezes o paciente chegam sobre o efeito de drogas e outras patologias, até mesmo fraturas, que não possui
370 transporte próprio que depende do SAMU e das Secretarias do Município e ainda de seu veículo próprio, que é uma
371 dificuldade e que também os hospitais levam os pacientes para a APPA, inclusive há situações ondem ambulância deixa
372 o paciente e vai embora, salientando que é como se fosse um abandono de animal, ao que o Sr. Zanatta confirma como
373 sendo uma realidade, pois sabe-se que as instituições tiram o paciente do surto e dão alta automática. A Sra. Giselle
374 afirma ainda que além desta grave situação de abandono relatando que a Vigilância Sanitária Municipal esteve na casa,
375 localizada na rua Eurilemos, solicitando o aumento do número de sanitários, que não tinha problemas com a vizinhança,
376 porém devido ao aumento da demanda, procurou um local maior, instalando-se no condomínio de chácaras na Estrada
377 Aliança, onde paga o aluguel, ressaltando que desde o início já teve problemas, pois os demais proprietários atestavam
378 que sua presença constrangia os alugueis das chácaras para festas. A Sra. Giselle menciona que na verdade seus
379 clientes albergados, na verdade acordam cedo, às 06h00 e dormem cedo, em torno de 21h00, que inclusive sobre
380 medicação controlada, repassada por psiquiatras, que ao contrário os problemas eram os demais, devido festas até
381 altas horas, e que os albergados tem atividades com cronograma diário, com laborterapia, com a horta, inclusive sendo
382 ameaçada de ser levada ao Ministério Público, que portanto preferiu sair daquele local para evitar maiores
383 constrangimentos e um empresário lhe ofereceu uma chácara com custo menor, que inclusive é bastante confortável,
384 destacando que o custo é de R\$ 3.500 (três mil e quinhentos reais) mensal, afirma ainda ser feirante, que produz
385 pasteis e que sua renda dispõe para a chácara, contando com doações de empresários, com pequenos valores e que
386 ajudam a custear as despesas, que então encontra-se no processo de transição e mudança de endereço, para que
387 novamente possa pedir o alvará, e receber a vistoria da Vigilância, do Bombeiro, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta
388 afirma que recebeu cópia de expediente enviado pelo Município ao Ministério Público, informando que a Entidade está
389 irregular e fora dos cadastros Municipais. A Sra. Giselle diz estar regularizando estas pendências, que tudo isto tem um
390 custo e que o restante de sua documentação estão corretos, contextualiza que está é a sua realidade, que oferecem 05
391 (cinco) refeições diárias, que residem no local, que são medicados, que tem atividades físicas, reuniões motivacionais e
392 palestras com outros colaboradores, como a Cruz Azul, com a A.A, que tem os doze passos, com a visita de pastores,
393 do pessoal da carismática, frisando que precisa de toda a ajuda possível. O Sr. Campaner faz comentário de que
394 também quando da alta de pacientes em situação de rua encaminha para Entidades como a Casa de Misericórdia, que
395 atua a exemplo da APPA e a Dra. Cleidimar observa que aparentemente a APPA atua como uma Comunidade
396 Terapêutica, mas do que uma Casa de Passagem, ao que a Sra. Giselle afirma que só não é porque ainda possui os
397 profissionais necessários contratados. O Coordenador Adjunto Zanatta diz que foi feito um levantamento das Entidades
398 e das nomenclaturas utilizadas, havendo cinco cadastradas no Município, entre Casa de Acolhida, Casa de Passagem,
399 Comunidade Terapêutica ou ainda Casa de Apoio e também daquelas cadastradas no CNEAS – Cadastro Nacional de
400 Entidades de Assistência Social. Após várias interlocuções entre os presentes, a Sra. Rouse pontua que tem elogios a
401 fazer a Entidade APPA, pois há um divisor de águas, entre o antes e o depois dela iniciar as atividades, havendo a
402 necessidade de qualificar esse local, pois que acompanha as pessoas em situação de rua e de dependência química,
403 sabe das necessidades imediatas, após internações e de um apoio após a alta, que as vezes não tem condições
404 imediata de retornar as ruas, ainda tendo aqueles com doenças crônicas, como cardíacos ou aqueles com traumas
405 físicos, necessitando portanto de um suporte, também faz referência a Casa de Misericórdia. A sra. Giselle retoma
406 dizendo que entre suas dificuldades, está por exemplo que sua capacidade hoje seria para 50 (cinquenta) pessoas,
407 porém não possui camas, solicitando se possível que se façam campanhas para ajudas e que realmente o seu foco é
408 que para pessoas em situação de rua. A Sra. Gabriela, questiona entendendo o sujeito em suas variáveis demandas sociais
409 e que a Entidade é mais voltada mais a questões sociais do que da Saúde, ao que o Secretário de Saúde Moacir
410 reafirma que todos os seus vínculos internos com o Município são com a Secretaria de Assistência Social, mas que a
411 Secretaria de Saúde da o apoio necessário, havendo novamente a fala por parte da Sra. Giselle que a expectativa é de
412 evoluir para uma Comunidade Terapêutica, mas que isso é um processo. A Sra. Gabriela retoma afirmando que até que
413 esse processo se concretize e enquanto Política de Saúde acredita que hoje a APPA atue como uma Casa de Acolhida
414 e quando da referência por parte da Entidade HUMANIZA, essa se dará com referência Social e não de Saúde, sempre
415 sendo encaminhado quando estiver em uma condição de Saúde hígida. A Dra. Cleidimar alerta sobre os cuidados
416 necessários frente a pacientes com necessidades de Atenção a Saúde e que isso pode representar um problema para a
417 Entidade APPA. A Sra. Giselle afirma que o caso citado de paciente deixado por ambulância na porta da Entidade veio
418 de hospital de outro Município com fratura e que o próprio paciente citou da existência da APPA, porém a Entidade
419 Hospitalar foi contatada na ocasião. A Dra. Cleidimar retoma para orientar e justificar porque a Entidade CENTOS não
420 possui nesse momento infraestrutura e condições para atendimento de pacientes em drogadição e que aqueles que

421 conhecem o Hospital tem um perfil e todo um conjunto de ações profissionais direcionados a Atenção em Saúde Mental
422 e alcoolismo e que os pacientes usuários de drogas ilícitas possuem outro perfil comportamental que é necessário outra
423 forma de atuação, que é contrastante com os pacientes internos no Hospital Psiquiátrico de Jandaia. Foi colocado pelo
424 Sr. Campaner a disponibilidade para que o Comitê possa fazer uma visita para conhecer o Hospital Psiquiátrico, tendo
425 afirmado também que as atividades terapêuticas do Hospital Psiquiátrico não envolvem trabalhos físicos. O
426 Coordenador Adjunto solicita o encerramento das atividades, agradecendo a presença de todos, dos membros do
427 Comitê, a APPA, através da Sra. Giselle, o Hospital Psiquiátrico de Jandaia, através da Sra. Cleidimar e do
428 Administrador Campaner, a 16ª Regional de Saúde, através dos profissionais, Srs.(a) Edinalva, Juliana e Daniel,
429 colocando o Comitê Intersetorial sempre a disposição, que é uma base da intersectorialidade de Atenção Psicossocial no
430 Município, dos diversos setores de Atenção, inclusive com o Poder Público Estadual e Prestadores de Serviço. O
431 Coordenador Moacir, relewa o conteúdo de que é importante de que todos tenham uma mesma linguagem e prática de
432 reconhecimento intersectorial, que a reunião foi extremamente importante, que todos podem contar com o apoio da
433 Secretaria Municipal de Saúde e do fortalecimento adequado das referências para Atenção, para que se tenha
434 segurança, que o Estado do Paraná tem feito um movimento importante para organizar os fluxos através da Regulação,
435 coloca ainda que muitas questões demoram tempo para serem solucionadas, cita ainda da CIB - Comissão
436 Intergestores Bipartite do Paraná, mas que fundamentalmente ações como as que estão sendo desenvolvidas neste
437 Comitê e da qualidade dos diálogos, para um processo de construção conjunta e de aproximação entre Entidades e
438 Atores sociais, para o fortalecimento do Sistema, agradecendo todos os presentes novamente. O Sr. Campaner salienta
439 que quando um paciente é colocado em uma Central de Leitos Estadual, entra em uma fila de espera que pode ter até
440 1.000 (um mil) pacientes e reitera que antes de se colocar pacientes na Central de Leitos pela peculiaridade de
441 Arapongas pertencer a 16ª Regional de Saúde, que faça contato direto com o Hospital Regional de Jandaia, pois a
442 intenção de manter – se uma porta aberta para estes Municípios. A Sra. Gabriela diz que enquanto Assistente Social e a
443 Sra. Juliana enquanto Coordenação informa que agora tem a visita do médico psiquiatra no local, que acredita ser por
444 força da discussão e da problemática que trazem, que conseguiram ter uma facilidade até no processo de emergência
445 desses pacientes, que conseguem fazer a busca ativa e um contato posterior ao atendimento de emergência,
446 agradecendo então como representante do Comitê. Desta forma não havendo nada mais a tratar o Coordenador
447 Adjunto Zanatta encerra a reunião do Comitê, agradecendo a todos os que participaram da 20ª Reunião do CISM, a
448 qual eu, Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária Executiva, junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em
449 de 07 de Dezembro de 2022 lavramos a presenta Ata.

450

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Eucir Antônio Zanatta – Titular	Conselho Municipal de Saúde	
Elizabeth Fernandes Penha – Titular	Conselho Municipal de Saúde	
Flávia Thaís Ramos – Suplente	SEMUS	
Gabriela Ap ^a Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Maki Inaba – Psicóloga – Suplente	Centro POP	
Márcia Cristina Bernini Bispo – Titular	SEMAS	
Moacir Paludetto Junior – Titular	SEMUS	
Rouse Cristina Stefanelli – Titular	HONPAR	
Simoni Andrea Brugnolo Rosa – Titular	APAE	
Convidados e Observadores		
Cleidimar Brandes	Hospital Regional Vale do Ivaí	
Fernando Daniel Lopes	16ª REGIONAL DE SAÚDE	
Edinalva de Moura	16ª REGIONAL DE SAÚDE	
Gisele Dias	Saúde Mental de Sabáudia	
Giselle Jenani Osadtchuk	APPA	
José Roberto Campaner	Hospital Regional Vale do Ivaí	

451

452