

1 Ata da 22ª Reunião do Comitê Inter setorial de Saúde Mental – CISM, realizada no dia 27 de abril de 2023, no Auditório
2 do Paço Municipal, com início às 14h20. Após a verificação de obtenção de quórum o Coordenador Moacir enseja boa
3 tarde aos participantes agradecendo a presença de todos, fazendo relevância a necessidade de fortalecimento dos
4 trabalhos Inter setoriais. A Sra. Giziele, Secretária Executiva do CISM, enseja também boa tarde aos representantes e
5 pede desculpas pelo atraso de início, informando que está havendo problemas de conexão de mídia no auditório, porém
6 que foi adquirido novo cabo HDMI pelo Setor de T.I e que haverá essa manutenção. Salaria que a Ata da reunião
7 realizada em dezembro de Nº21, está realizada, mas que precisa passar por revisão pelo Coordenador Adjunto do
8 Comitê Sr. Zanatta, afirmando que assim que finalizar será encaminhada. Ato contínuo cita o **1º Ponto – Informes 1.1**
9 **Ofícios Encaminhados: Nº 01/2022 – Secretaria Executiva – Solicitação de formulação de Decreto para a**
10 **nomeação de novos representantes do SESTRAN;** sobre esse assunto comenta que foi indicado o Sr. Alexandre
11 Faria da Rocha como Titular e Oséias Pereira dos Santos como Suplente, em substituição aos anteriores, que através
12 disso foi realizado um ofício para a Secretaria Executiva pedindo a nomeação e que após foi realizado decreto os
13 nomeando. Cita o Item **1.2 Ofícios Recebidos: Nº001.01/2023 – HUMANIZA – Complemento de informações de**
14 **permanência de paciente psiquiátrico na Unidade de Pronto Atendimento;** menciona que esse ofício é em relação
15 a uma reunião que ocorreu do Grupo Técnico de Saúde Mental, onde as representantes da HUMANIZA informaram
16 questões referente a pacientes que continuam permanecendo no Pronto Atendimento, sendo principalmente no mês de
17 dezembro, a qual a Sra. Gabriela passou as informações de quantos dias a paciente psiquiátrica ficou na Unidade,
18 sendo referente aos dias 21 a 27 de dezembro, sendo então para complementar e ser realizado a Ata do GT de Saúde
19 Mental. Cita **Nº075/2023 – Ministério Público – Acompanhamento da regularidade da Entidade APPA, ciência e**
20 **informações sobre eventuais atendimentos realizado por esta;** sobre esse assunto comunica que é uma reiteração,
21 expondo que a Entidade APPA – Aprisco Pássaros da Paz de Arapongas, está com processo um pouco complicado de
22 documentação, que o Ministério Público quer saber qual o real endereço dessa Entidade, o acompanhamento e o
23 recebimento de pacientes, mas que a documentação do local com o Município ainda está travada, frisa que a Sra.
24 Giselle informou que passou por procedimentos cirúrgico e que voltando no próximo dia tentará ter conhecimento do
25 andamento desse processo. Relata que a APPA agora está com Assistente Social auxiliando nas documentações, a
26 qual está fazendo projeto e refazendo documentações que precisam, mas que ainda estavam com documentos parado
27 no Cartório, devido o valor ser alto, afirmando que assim forem repassadas essas informações, conseguirão dar uma
28 resposta concreta para o Ministério Público. Cita **Nº018/2023 – SESTRAN – Indicação de novos representantes para**
29 **compor o CISM, em substituição aos anteriormente designados; Nº 235/2023 – Ministério Público – Notificação**
30 **para reunião “Acompanhar o fluxo atual de atendimento no âmbito da Saúde Mental na Comarca de**
31 **Arapongas”;** sobre esse assunto comunica que foi uma notificação para o representante do Comitê de Saúde Mental,
32 Sr. Eucir Antônio Zanatta para participar e que depois o mesmo poderá dar uma palavra para estes. Cita **Item 1.3 –**
33 **Decreto: Nº144/23 – Designa os Srs. Alexandre Faria da Rocha e Oseas Pereira dos Santos, como titular e**
34 **suplente, representando o SESTRAN no CISM;** cita como **2º Ponto de Pauta: Apresentação do Modelo de**
35 **Protocolo de Atenção em Saúde Mental;** sobre esse assunto informa que a Sra. Flávia – Representante Suplente -
36 Secretaria Municipal de Saúde ou a Sra. Luciana – Representante Titular - CAPS AD II, passará algumas informações
37 do esboço desse Protocolo. Em continuidade cita que foi incluído o **3º Ponto de Pauta: Informes da Secretaria de**
38 **Saúde – CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil.** O Coordenador Adjunto Zanatta, sugere para que
39 comecem pelo 2º Ponto de Pauta e em seguida o Coordenador Moacir já tenha uma fala sobre o CAPSi, ressaltando
40 que mesmo os informes haverão algo para discutirem, citando como exemplo a APPA e como está, desse
41 acompanhamento do Ministério Público que já está no Comitê. A Sra. Giziele expõe que a Sra. Tatiane – Coordenadora
42 do CAPS, passou o Protocolo Municipal de Atenção à Saúde Mental, a qual a mesma apresentaria na data de hoje, mas
43 por demandas no setor não conseguiu comparecer, que também o Sr. Juraci – Gerente da Unidade de Pronto
44 Atendimento 24h / UPA, tem realizado algumas informações de urgência e emergência, tendo também o esboço desse
45 Protocolo. Ato contínuo a Sra. Flávia inicia apresentação, expondo que é para ciência, pois há um Grupo Técnico e que
46 poderiam levar essas informações para dar prosseguimento ao Protocolo, enfatizando que o Protocolo Geral é extenso,
47 que acredita que não conseguirão debater. O Coordenador Adjunto Zanatta explica que seria apenas demonstrá-lo,
48 deixando submetido para todos para avaliação e para posterior crítica, trazendo novamente a informação. Menciona
49 que ficaram de estabelecer isso e levar ao Ministério Público e que enquanto isso este tem trazido demandas, que
50 mesmo que a Sra. Tatiane não possa ter comparecido e que havia sido colocado para ela de avaliar o Protocolo que foi
51 construído anteriormente, em outra Gestão, que precisam utilizar este como instrumento, acrescentando e agrupar os dois
52 instrumentos. Retomando a fala, a Sra. Flávia faz referência ao **Sumário**, ao que o Coordenador e Secretário de Saúde
53 Moacir expõe que é interessante chegarem a uma versão atual e disponibilizarem no site, com atualização e de sua
54 data, que com isso sempre trarão para discussões, frisando que surgirá questões. A Sra. Flávia comenta que lhe parece
55 muito focado em casos severos e graves, que sentiu falta do que as Unidades Básicas têm feito em Saúde Mental e de
56 qual a condução da própria equipe, que visualiza em seu cotidiano que eles, referindo se aos pacientes, se perdem,
57 com tom de indagação, diz o que fazer com esse paciente de Saúde Mental, na Atenção Básica, como será conduzido,
58 como será a abordagem e onde eles estão. Relata que é atuante no Centro de Especialidades Jaime de Lima, que fica
59 perdida do que é desta, que são em quatro psicólogos, sendo dois do CISVIR – Consórcio Intermunicipal de Saúde do
60 Vale do Ivaí e Região e dois efetivos, com novo questionamento do que é destes, se é secundário, terciário, se é uma
61 característica NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, que aí não teria haver, pois fazem atendimento individual,
62 que sentiu falta de conter essa informação, para deixarem um pouco claro para as Unidades Básicas, do que é deles. A
63 Sra. Fabiane – Coordenadora do Programa Estratégia de Saúde da Família, comunica que foi realizada uma reunião
64 com a Sra. Tatiane do CAPS e com o Dr. Lucas a respeito dessa questão, de quais casos serão encaminhados, quais
65 serão remanejados para a Atenção Básica, que o pessoal do CAPS já vem fazendo esse trabalho de matriciamento,
66 que estão indo em algumas Unidades Básicas e já conversando com alguns profissionais sobre isso de quais casos que
67 serão encaminhados ou não, que também fizeram a discussão sobre o modelo de Estratificação de Risco em Saúde
68 Mental, que há muitas críticas sobre esse modelo de Estratificação que é do Estado, que foi feito a discussão no sentido
69 de tentarem elaborar e adequar ao Município, para poderem utilizar o do Estado, porém adaptado ao Município, que
70 então conversaram para fazerem dessa forma, para a Dra. Bruna e o Dr. Lucas poderem sentar e alinhar certo essas

71 questões da Atenção Básica com o CAPS. A Sra. Flávia comenta que parece mais que é uma intervenção médica, que
72 o paciente é atendido e depois vai para onde e o que faz, que acredita que estes se angustiam muito com isso, relata
73 que estes, fazendo referência aos profissionais de psicologia tem atendido muito essa demanda. A Sra. Luciana
74 comenta que muitas vezes o paciente vai até a Unidade Básica, que é detectado que é Saúde Mental e já é
75 encaminhado para o CAPS, que deste local ele volta para UBS, que muitas vezes acaba se perdendo. A Sra. Fabiane –
76 Representante Titular - Coordenadora do Programa Estratégia e Saúde da Família, frisa que a Sra. Tatiane comentou
77 sobre isso, que muitas vezes o paciente vai para o CAPS e que é feito o acolhimento, mas que tem vezes de não ser
78 um caso de o paciente ser atendido por aquele local, que então é um caso de identificarem na Atenção Básica mesmo.
79 A Sra. Luciana expõe que é no CAPS que fazem essa avaliação e discutem o caso, que visualizam de não ser,
80 ressaltando que muitas vezes poderiam ser feitos isso antes de chegar ao CAPS. O Coordenador Adjunto Zanatta
81 comenta que na Rede de Obstetrícia estes tem a gestante por um período curto de tempo, mas matriciada, sendo um
82 local no sistema onde enxergam todas as gestantes, que no caso da Saúde Mental enxerga dessa forma, de saber
83 onde está esse paciente e de quem ele é. A Sra. Fabiane comenta que é possível estratificar e ver. A Sra. Flávia afirma
84 que é uma proposta, que nesse Protocolo tem a proposta de aplicar a estratificação na UBS ou onde ele chegar,
85 verificando o risco e fazer os devidos encaminhamentos, mas acredita de rever essa estratificação, pois é muito densa,
86 que fica imaginando a rotina do serviço. A Sra. Fabiane cita como exemplo que para estes se for uma criança, atuarão
87 somente em um quadro, sendo este demonstrado em tela, comenta de as vezes tentarem adaptar de uma forma
88 diferente ou utilizarem outros métodos de avaliação, de reformularem. Complementa que foi realizado a primeira
89 reunião com o Setor do Município, para que a Sra. Tatiane tente conversar com a Sra. Bruna, que estes tentem
90 colaborar quanto a isso, destacando que também tem a questão de terminologia, que visualiza que o pessoal tem
91 dificuldade, assim como a mesma como profissional tem dificuldade nas terminologias em Saúde Mental, salientando
92 que na área das gestantes fizeram um modelo de glossário, para saberem os significados. O Coordenador Adjunto
93 Zanatta comenta que essa construção perderam um pouco o sentido em um momento em que estavam correndo atrás
94 de fazer um Protocolo, discutindo entre estes, na temática da segurança e da porta hospitalar, em relação a esses
95 atendimentos, sendo principalmente do surto, que nesse caso estão falando de acompanhamento, de ambulatório, de
96 eletivo, que não podem então perder a outra mão, que é o nó que tinham e por isso motivarem essa discussão, a qual
97 tem tido de forma plena a ponto de estar no Ministério Público. Relata que descobriram através da Sra. Tatiane, fazendo
98 referência ao Protocolo, que resgatou um instrumento anterior, que em tese construído, mas que não foi aplicado, mas
99 que não foi viabilizado, que não foi colocado em prática, que então estão em outro momento de novo, que agora com a
100 questão do Comitê há 03 (três) anos, que foi colocado isso dentro do GT, que é um Grupo Técnico dentro do Comitê,
101 que a maioria que compõe são os que estão presentes na data de hoje, que então precisa ser analisado, ser revisto de
102 como será reeditado. O Coordenador Moacir comenta que esse Protocolo é que tiveram que dar uma resposta, que são
103 pressionados pelo Ministério Público a respeito do que é feito em Saúde Mental, que não é por cumprir tabela, mas para
104 colocarem no papel, pois nem isso tinham antes, que foi colocado de um serviço que existia, citando como exemplo do
105 CAPS e do seu funcionamento, mas que não foi nada propositivo, que então acredita que precisam enxergar esse
106 Protocolo hoje como um esqueleto, que essa dinâmica que querem dar desse processo de trabalho para realmente
107 colocar esse plano para funcionar, que realmente passará por esses, que aí tentaram trabalhar com outros Entes e os
108 problemas conforme forem acontecendo também serão trazidos. A Sra. Flávia questiona se o Protocolo é para
109 responder alguma demanda do Ministério Público, tendo como resposta pelo Coordenador Adjunto Zanatta que a
110 demanda é destes, que está sendo dado ciência ao Ministério Público do que está acontecendo, que até o MP mais que
111 no próprio Conselho de Saúde, tem vindo nessas reuniões, mas que então acompanham tudo através das Atas. Com a
112 retomada de referência do Protocolo, a Sra. Flávia cita sobre o **Fluxo de Atendimento à Saúde Mental a partir das**
113 **UBS**, trazendo de forma detalhada como casos de risco severo, grave poderá ir para o CAPS, que se não for o CAPS
114 será feito uma nova avaliação se for preciso, chamando também a atenção para o que é do CAPS, o que é da Unidade
115 Básica e o que é para encaminhar para Pronto Atendimento, ou uma internação, em caso de surto, trazendo também
116 alguns diagnósticos para dar respaldo para os médicos e outros profissionais, sobre a medicação, sintomas e outros;
117 cita sobre os encaminhamentos e setores. A Sra. Flávia questiona sobre o CISVIR, onde os profissionais estão, sendo
118 complementado pela Sra. Luciana, sobre os profissionais da psicologia, que tem no CAPS e no Jaime de Lima, sendo
119 respondidas pelo Coordenador Moacir, que hoje tem o CISVIR como uma válvula de escape em relação a demanda
120 reprimida que estes tem, sendo principalmente relacionado a Saúde Mental, de terem profissionais psicólogos e
121 psiquiatras, que nesse momento não há psiquiatras destes, porque hoje conseguiram não apenas por concurso, mas
122 nenhum credenciamento próprio, que atualmente não há nenhum profissional pelo CISVIR no CAPS, que também tem
123 psicólogos que pagam por hora, como também clínicas de psicologia credenciadas pelo Município, que recebem por
124 consulta, entrando no fluxo destes, citando como exemplo se a Unidade Básica de Saúde encaminha para o psicólogo,
125 entra na fila destes de regulação, por ordem cronológica. O Coordenador Moacir comenta que é isso que a Sra. Fabiane
126 comentou, de avançarem no modelo de estratificação, adequando a realidade, mas que é um modelo praticamente
127 imposto pelo Estado, que se forem perguntar para estes de qual a demanda hoje, que é gigantesca, que primeiro é
128 conhecer melhor essa fila, e que por segundo por meio do protocolo destes saber o que é demanda, o que entrará
129 nesse fluxo, justificando que é preciso ter um único fluxo, para poderem estratificar, orientando também que hoje
130 acontece pelo fato de ter várias portas de entrada não só para os pacientes, mas muitos profissionais inclusive acabam
131 se confundido, do que é destes. Comenta que hoje na psicologia tem várias linhas de atuação, colocando como
132 exemplo a constelação familiar, que é uma novidade, que não é o padrão do SUS isso e o que querem do SUS, que
133 modelo querem para o SUS, qual a realidade destes, que precisam fazer com que essas clínicas credenciadas
134 trabalhem de acordo com as demandas destes, afirmando ainda que o recurso é do SUS e que estão pagando, que é aí
135 que precisam ter isso como norte, de onde querem chegar, que os profissionais que estão no serviço destes, é muito
136 mais tranquilo de conseguirem fazer isso. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma que desconhece a Rede, que não
137 visualiza a Rede, que sabe o que é o CAPS, onde fica, e mais ou menos como atendem, mas que não tem a dinâmica
138 da Rede, que não é questão de organograma, de quantos profissionais, onde, que não tem e que precisa estar, fazendo
139 referência ao modelo de Protocolo. Informa que quando a Sra. Tatiane trouxe o Instrumento para estes e apresentou,
140 que o chamamento é sobre o GT, o qual foi constituído para isso, porque tem pessoas que não tem a dinâmica ou a

141 propriedade, para discutirem essa questão, que é o Instrumento dessa natureza, que todos os participantes tem
142 autoridade. Afirma que será encaminhado para todos, que até para quem não faz parte do GT, para terem acesso e
143 poderem fazer a crítica, a avaliação para poderem fazer o acréscimo. O Coordenador Moacir expõe que a ponto de
144 querer colocar no edital do credenciamento dessas clínicas, que tem esse Protocolo e que precisam segui-lo, que o
145 entendimento é esse, que estes tem essa responsabilidade de instituir, que outra passo dentro do Protocolo que acha
146 importante colocar é a parte de Saúde Mental dos servidores, que não é para darem privilégio, mas para poderem fazer
147 um trabalho focado, citando como exemplo a Secretaria de Segurança Pública, do profissional ir uma vez por semana,
148 fazendo um trabalho de grupo inicialmente e depois estratificando para saber se tem um caso crítico, sendo na
149 Assistência Social a mesma coisa, na Educação, na Saúde, que recebem hoje muitas demandas direta e de uma
150 maneira informal, que o “está precisando” é sempre mais urgente, que acha que não é essa a intenção, que se focarem
151 em algumas áreas específicas, citando como exemplo, Saúde, Segurança, Assistência Social e Educação, já é um bom
152 começo, que é quem atua com as demandas do dia a dia e que estão envolvidos diretamente. A Sra. Luciana relata que
153 recebem solicitação de atendimento do Setor de Segurança, que acaba atendendo o que é urgente naquele momento,
154 que não tem um foco. A Sra. Flávia retoma a apresentação, citando sobre os **Encaminhamentos a partir do CISVIR;**
155 **Encaminhamento ao Hospital Psiquiátrico;** sobre esse assunto comenta que entra na discussão do uso do Protocolo,
156 trazendo com mais detalhes, falando de um modo geral como se dá esse fluxo, ao que o Coordenador Adjunto Zanatta
157 comenta que esse documento terá que ser difundido, que é uma coisa só, que onde tem eletivo, no ambulatorial e onde
158 tem a urgência. A Sra. Flávia expõe que não sabe se cabe nesse momento, que dentro do Grupo Técnico ou dentro do
159 Comitê, que tem pessoas dedicadas a Urgência e Emergência, pessoas dedicadas a Atenção Primária e Secundária,
160 relatando não saber para que lado vai, como Jaime de Lima, de então fazerem um Protocolo único, que sentiu falta da
161 Unidade Básica, que talvez nem precisa chegar a encaminhar para um psicólogo, citando como exemplo para o CRAS,
162 ou para alguns serviços da comunidade, que talvez poderiam detalhar isso em grupos menores, ficando em níveis de
163 Atenção, com um só fluxo. O Coordenador Adjunto Zanatta frisa para cada gerência fazer a sua construção e
164 reportando-se para a Sra. Flávia, diz que quando a mesma comenta de não saber o que é o desta, que é o nível
165 especializado, que é ambulatorial. Em continuidade, comenta que está havendo a discussão, a qual será citada sobre o
166 CAPS Infantil, de criar o ambulatório de psiquiatria, que não seja o CAPS seria outro, sendo afirmado pela Sra. Flávia
167 que atendem demandas de CAPS e de Unidade Básica. O Coordenador Moacir comenta que na mesma linha das
168 clínicas credenciadas, estão os psicólogos que fazem essa função no Jaime, que é por isso que a demanda reprimida
169 maior é naquele local, que o quê não conseguem absorver no Jaime de Lima estoura no CAPS, com uma demanda
170 reprimida enorme. A Sra. Flávia faz referência ao modelo de Protocolo, mencionando sobre os **Tipos de Internação**
171 **Psiquiátrica**, relatando que está muito focado na urgência e emergência, da questão do terciário, trazendo algumas
172 questões de como será o transporte desse paciente e de sua forma, sobre as responsabilidades do paciente e de como
173 o profissional lidará com isso, cita sobre as características do transtorno para guiar o profissional. O Coordenador
174 Adjunto Zanatta comenta sobre o Tratamento Farmacológico, que houve uma discussão enunciada pelo Dr. Alecsandro
175 sobre a questão da medicação, de qual o uso da medicação e se é essa a medicação necessária para o Município, se
176 tem a necessidade de implementar, que essa discussão tem que passar pela assistência farmacológica. A Sra. Flávia
177 diz que no documento traz uma tabela com os medicamentos disponíveis na Rede, que tem qual o transtorno e de
178 sugestões de qual o fármaco, que isto está contemplado, mas que não sabe se está atualizado. O Coordenador Moacir
179 comenta que não raro acontece não somente na UPA, mas com os médicos de um modo geral, que tem várias
180 prescrições na receita SUS e que o medicamento não tem na Rede, mencionando o que leva um paciente que é
181 atendido SUS, ter a prescrição de uma medicação que não tem, muitas vezes têm a condição de comparecer ao
182 atendimento e cita “imaginem para comprar o medicamento”, frisa ainda que prescrevem um medicamento de R\$ 400
183 (quatrocentos) a R\$ 500 (quinhentos) reais, que então a pessoa não conseguirá pagar o seu aluguel, que é essa a
184 realidade que precisam trabalhar, do que tem hoje no SUS, que aí que é importante a Rede Municipal uma lista
185 atualizada, que a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais precisa estar sempre atualizada, por
186 questões de problemas de compra, de aquisição de medicamentos, citando como exemplo o medicamento “*Dipirona*” e
187 se tem algum medicamento que o substitui no SUS, que se for comprar outro, é outra história, porque o paciente terá
188 que procurar um médico particular. Salienta que recebem muitas críticas nisso, que a pessoa tem acesso ao médico,
189 tendo uma Rede ampla, que não é por falta de acesso, mas é os pós acesso, do que será feito, em relação ao
190 tratamento, destacando que muitas vezes não conseguem ter acesso a esse medicamento. A Sra. Fabiane diz que tem
191 uma lista de medicamentos da RENAME para o CDP, que poderiam. O Coordenador Moacir salienta que tem
192 medicamentos que é fornecido pelo Estado, que não necessariamente o Município compra, que tem medicamentos que
193 são mais atualizados, que inclusive o pessoal da Saúde Mental comenta, que nada impossibilita também de o Município
194 comprar esse medicamento, mas que precisa estar dentro do Protocolo. Informa que a Farmácia Municipal tem
195 demandado bastante a Secretaria nesse sentido, que acha que estes têm tudo para avançar na Mental, mas que
196 precisam ser provocados. O Coordenador Adjunto Zanatta informa que precisam dar um prazo para todos dentro do
197 Comitê, assim como pleitearam fazer no GT, para que tenham retorno, o engajamento dos profissionais, dos níveis de
198 Atenção diferente, para dar um resultado e construir um conjunto, passando e submetendo no CISM. Expõe que quando
199 o Coordenador Moacir fala da entrega de medicamentos, é que entregam para todas as receitas e não para paciente de
200 SUS, que fazem dispensação universal e faz uma crítica, que não pode permitir que um paciente consultado no
201 particular, use um recurso do SUS, para Raio – X, laboratório, tomografia, exames de baixa complexidade, de baixo
202 custo, um hemograma e a ressonância, que então a porta de entrada é vedada, mas que do outro lado a porta não é
203 vedada, que é insumo, que a clientela que não foi pública, não poderia buscar o medicamento, que sobraria mais lastro
204 financeiro para locupletar essa clientela SUS. O Coordenador Moacir comenta que se um médico particular solicitar
205 exame, tem que entrar na fila do SUS, para ter acesso a qualquer tipo de exame, destacando que precisam fortalecer o
206 Programa Federal que é a Farmácia Popular, que conseguem tirar muitos medicamentos gratuitos, que tem subsídio do
207 Governo Federal nas farmácias privadas que são credenciadas, que já estão trabalhando com possibilidade de fazer um
208 trabalho forte de divulgação, pois tem muita gente que não sabe, citando como exemplo medicamentos para diabetes,
209 asma e hipertensão, dentre outros. A Sra. Flávia comunica que é importante depois cada um ler de forma mais
210 detalhada, fazendo referência ao Modelo de Protocolo, que a sua proposta é que tenham um prazo para que leiam e

211 deem suas sugestões, e depois se organizarem em grupos em níveis de complexidade para fazerem uma narração, que
212 acabam muitas vezes contemplando uma ponta da Rede, faltando uma ênfase na outra ponta, que se trabalharemos
213 Atenção Primária de uma forma mais efetiva, não afogará os serviços Secundários e Terciários. A Sra. Fabiane afirma
214 que a Estratificação constante no Modelo de Protocolo é a do Estado do Paraná, mas falta a adaptação para o
215 Município. A Sra. Flávia argumenta que não sabe se todos concordam de pensarem de uma maneira dividida, para
216 depois se unirem. A Sra. Fabiane sugere de talvez fazerem a anotação e depois apresentar para o Comitê para uma
217 aprovação, relatando que no caso das gestantes, fizeram e apresentaram para a Regional, disseminando depois para
218 os profissionais, que poderiam então fazer dessa forma. A Sra. Flávia comenta em relação ao Modelo de Protocolo, diz
219 que consta a Rede toda de Atenção em Saúde Mental, que está muito claro o que o CAPS faz, por conta de uma
220 necessidade anterior, da demanda da época. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma que isso tem que ser reconstruído,
221 trazendo uma publicação e faz uma observação em relação a Segurança Pública, do porquê deste Setor dentro do
222 Comitê, justificando que é para dar um retorno para o comando de Segurança sobre essa premissa que envolve a
223 Saúde Mental, justificando que esses são tão acionados como o próprio SAMU, para esse tipo de situação e de
224 ocorrência, que então tem a questão do implemento que o Coordenador Moacir está tentando fazer sobre veículos
225 sanitários, que não é SAMU, que hoje o SAMU faz transporte mesmo sendo baixo surto, que tem engajamento de outro
226 tipo de logística de transporte, que viram então da necessidade de se criar dentro desse protocolo ou um sub protocolo,
227 onde envolve a necessidade do profissional de saúde, o profissional de enfermagem, havendo também a necessidade
228 da Segurança Pública para dar guarnição para a própria segurança do paciente e do profissional, porque há situação de
229 agressão, sendo uma ação em conjunta com o SAMU, que hoje tem dificuldades. A Sra. Geane – Representante
230 Suplente do SAMU, afirma que hoje tem dificuldades, mas que já houve melhoras, explica portanto do trabalho da
231 Regulação, que normalmente o SAMU quando há surto tem que ser o suporte avançado, com o médico, que as vezes
232 vai o profissional de enfermagem e o técnico, frisando novamente que o comum é ir ao médico e o enfermeiro, que
233 precisam do profissional da Segurança, que muitas vezes as informações que as pessoas passam para a Regulação,
234 sendo repassado para a Base, quando chegam não é nada daquilo, ressaltando que há situações que não são
235 psiquiátricas, mental, que as vezes é uma situação social, familiar, que então deslocam uma equipe de Segurança, uma
236 ambulância de suporte avançado, mas que poderiam estar fazendo outro atendimento de situações urgência. Ato
237 contínuo, a Sra. Luciana faz referência ao Modelo de Protocolo de Urgência e Emergência, comunicando aos presentes
238 que pede desculpas por não ter o conhecimento mais aprofundado sobre, pois não participou da elaboração do mesmo,
239 mencionando que foram a Sra. Tatiane e também o Sr. Juraci, cita que nos casos da UPA – Unidade de Pronto
240 Atendimento 24h e HUMANIZA – Pronto Atendimento Alberto Esper Kallas 24h, o paciente psiquiátrico passará por uma
241 triagem e observação prévia, identificando sinais e sintomas, mas que colocam principalmente sobre uma classificação
242 de risco de Saúde Mental, com categoria de cores: vermelho, laranja, amarelo e azul, explicando portanto que a cor
243 vermelha é de caso gravíssimo, sendo risco contra a pessoa ou a terceiros, tentativa de suicídio, episódio de mania,
244 sendo bem específicos dos sinais e sintomas que o paciente chega. O Coordenador Adjunto Zanatta comenta que
245 quando chega uma informação dessa para o SAMU, deste então ter condições de abrir no sistema e levantar o
246 prontuário, sendo então exposto pela Sra. Geane que este não tem, ao que o Sr. Zanatta comenta que se faz parte do
247 Protocolo, e que precisam ter a primazia de identificar o histórico, afirmando que geralmente tem, que saem sabendo
248 aonde estão indo. A Sra. Geane comenta que na maioria das vezes estes já tem uma noção, que há situações que
249 atendem duas a três vezes no dia a mesma pessoa. A Sra. Luciana comenta referente ao Modelo de Protocolo, que
250 consta sobre as **Quatro questões que são essenciais ao profissional de saúde**, que é o que a Sra. Geane disse,
251 que muitas vezes é uma discussão entre familiar, que acionam o SAMU, informando que o paciente está surtado, mas
252 que não é. A Sra. Gabriela – Representante Titular – HUMANIZA, relata que tentam no momento da classificação ter a
253 equipe multiprofissional, justificando que a classificação exige um acolhimento, que se estabilizou o paciente, frisando
254 que é o que tentam fazer, tentando um fluxo, que sabe que é uma realidade totalmente diferente para o SAMU, que
255 dentro da Unidade se estabilizou, fazem o acolhimento e classificam, porque é exatamente o que a Sra. Geane falou,
256 que também é social e é psicológica, que se tem uma equipe no processo de acolhimento, chegará uma ficha completa
257 para os serviços. A Sra. Geane afirma que na rua não conseguem colher todas as informações. A Sra. Luciana
258 menciona que quem fará essa avaliação é no acolhimento e não o médico, para direcionar. A Sra. Gabriela diz que hoje
259 não se tem um acolhimento multi, que se tem o acolhimento com médico e enfermagem, frisando que quando chega o
260 psiquiatra para avaliar, já terá uma ficha pronta para entender o contexto. A Sra. Luciana comunica que hoje no CAPS
261 estes tem um médico plantonista à distância, Dr. Alex, que faz a avaliação. O Coordenador Adjunto Zanatta comenta
262 para visualizarem onde esse serviço de urgência ambulatorial será a porta de entrada para o SAMU, se será apenas no
263 UPA e Humaniza, ou nos 24 horas e 18 horas. A Sra. Geane expõe que via SAMU são os Pronto Atendimento 24 h, que
264 os 18h são demandas direta, ao que o Coordenador Moacir frisa que nos 18 h o atendimento é até as 00:00 e nos 24h
265 seguem. O Coordenador Adjunto Zanatta comenta ao Secretário de Saúde e Coordenador Moacir que está
266 acontecendo do controle de exames de análises clínicas nos 18h e 24h, sendo então feito uma restrição a aquilo que é
267 urgência, que então surge uma demanda específica para a Saúde Mental, que é a necessidade de fazer exame, que
268 não está dentro do elenco de 15 (quinze) ou 20 (vinte), que é necessário para colocar esse paciente dentro de um
269 hospital especializado, que dentro do Protocolo precisa mostrar o tempo que esse paciente estará dentro de um
270 ambulatório de urgência, que se saiu e se não for colocado dentro de um hospital psiquiátrico tem que para um hospital
271 geral, afirmando que 7(sete) dias dentro da UPA não dá. A Sra. Juliana – Representante Suplente – HUMANIZA,
272 comenta que não adianta estes encaminharem, porque não aceitam, ao que a Sra. Geane afirma que o problema é
273 esse. O Coordenador Zanatta menciona que está nas mãos do MP, que estão tentando resolver a condição diretamente
274 com a fonte, que é o hospital psiquiátrico e abrir a porta. Informa que para isso acontecer precisará colocar o
275 enunciando para esse paciente fazer exame, que se for paciente de psiquiatria, assimilaram que isso seja feito,
276 afirmando que não estará liberado no sistema, porque se houver liberação, fica aberto para tudo, sendo a informação
277 através da T.I, que terá que ser liberado individualmente, citando como exemplo um paciente de Saúde Mental que vai
278 para o internamento. A Sra. Luciana afirma que no CAPS AD tem quase 20 (vinte) pacientes na Central de Leitões, que
279 este local solicita que o paciente aguarde o leito psiquiátrico no hospital geral, mas que não conseguem, ao que o
280 Coordenador Moacir comenta que estabilizarão e darão alta. O Coordenador Adjunto Zanatta complementa dizendo que

281 não está estabilizado, mas sim medicado, que no entendimento destes se é Atenção Especializada, se tem Protocolo
282 Estadual, se tem lei para tudo, esse paciente tem que ser tratado com humanidade dentro daquilo que é preconizado e
283 os hospitais teriam que ter o aporte de permanência desse paciente fora do surto, tem condições de ficar dentro do
284 hospital, se não tiver condições de ir para casa, mas que se tem indicação de internação, de se manter, referindo ao
285 hospital geral, que do outro lado também tem a norma do tempo que o paciente fica dentro de uma Unidade de Pronto
286 Atendimento, que para o hospital que está sobre gestão do Estado, tem aguentar a questão do paciente estar sobre
287 esse nível de Atenção deles, que entre o hospital geral e especializado, abrirem uma porta e negociarem, que não é
288 apenas a Rede Pública que tem que abrir porta de hospital. Com a retomada de apresentação, a Sra. Luciana faz
289 referência ao **Fluxograma**, constante no Modelo de Protocolo de Urgência e Emergência, informa que quando o
290 paciente é classificado como amarelo, laranja e vermelho será avaliado pelo psiquiatra na UPA, sendo no momento o
291 Dr. Alex e pacientes azul e verde, encaminhados ao CAPS, sendo então para uma adequação de medicação e alta ou
292 de inserir, sendo da parte médica. O Coordenador Moacir comenta saber das demandas que todos tem, mas expõe que
293 para cada pessoa que tenha interesse poderá pontuar todas as áreas que achar interessante, pegando recortes, citando
294 como exemplo a parte de Urgência e Emergência, como a Sra. Geane, SAMU, representantes da HUMANIZA, Sr.
295 Juraci, da UPA, de identificarem suas realidades e fazerem uma revisão. Cita do CAPS Infantil, que logo terá,
296 salientando que já estão atendendo as crianças no ambulatório do CAPS II, comentando também do CAPS AD, que a
297 Sra. Elizabeth foi inserida também recentemente no local, de trazerem algo para dentro do Protocolo, de identificarem
298 do vínculo da Saúde, de estreitarem laços e o que gostariam de trabalhar junto, que também envolve toda a questão da
299 População de Rua e o que conseguem trazer para estar integrando, para terem esse trabalho Inter setorial e não ser um
300 Protocolo Clínico, que precisa ser um Protocolo que todos se enxerguem nele, que a proposta é como é a Rede da
301 Saúde Mental no Município e como se enxergam nela. Segue orientando a Sra. Flávia, como servidora do Município
302 para fazer essa ponte e tentar mapear todas as Clínicas credenciadas pelo Município, citando profissionais que estão
303 inseridos no CAPS, sendo também pelo CISVIR, que a Sra. Fabiane começou a fazer a parte da Básica, para trazer
304 para dentro também. O Coordenador Adjunto Zanatta questiona se há Clínicas privadas credenciadas, tendo resposta
305 afirmativa pelo Coordenador Moacir, citando como exemplo, a psicologia, a nutrição, fisioterapia, o qual recebem por
306 consultas, estando em média por sessão R\$12,50 (doze reais e cinquenta centavos), que então esses profissionais se
307 obrigam a fazer um atendimento de 10 a 15 minutos “para dar giro” e questiona se é isso que querem, se é melhor não
308 ter credenciado e tentar trazer profissionais para dentro da Rede e fazer um controle melhor, destacando novamente de
309 começarem a fazer um trabalho Inter setorial nas outras áreas, que é isso que quer chegar no próximo ponto de Pauta,
310 sendo nesta linha de costurar para que seja feito um trabalho Inter setorial mais efetivo, sendo principalmente na parte
311 infantil, pois logo estarão com o CAPSi, questionando então se conseguem fazer uma divisão. A Sra. Giziele, coloca que
312 é importante a Assistência Social, que é praticamente o mesmo público, sendo os usuários das UBS com os dos CRAS
313 – Centro de Referência de Assistência Social, que geralmente quando relatam suas dificuldades financeiras em uma
314 avaliação socioeconômica, dizem sobre aquisição de medicamentos, que quando o Coordenador Moacir colocou a
315 questão dos medicamentos e da Farmácia Popular, é interessante, justificando que a maior parte são pessoas idosas e
316 não tem conhecimento, que muitas vezes vão na primeira farmácia de sua região e compram, pagando um valor alto. O
317 Coordenador Moacir comenta que as vezes vão na farmácia, por não ter no 18 horas e que simplesmente se for pedir
318 na farmácia, venderão. A Sra. Giziele frisa que é muito difícil terem essa orientação e havendo essa triagem nos CRAS
319 ou na Secretaria, para ser transmitido para esse público, abrangeria bastante os usuários. A Sra. Flávia diz que essa
320 situação socioeconômica é válida, mas que tem encaminhado muitas pessoas para vínculos, citando como exemplo
321 uma pessoa idosa, que se beneficiaria só de estar em um grupo de convivência, participando de grupos de geração de
322 renda, aprendendo algo diferente, para não terem que ir para uma Atenção mais Especializada ou medicamentosa. A
323 Sra. Márcia, orienta à Sra. Flávia do encaminhamento para o CRAS, o qual precisará ter o Cadastro Único e ir no CCI –
324 Centro de Convivência do Idoso da região onde mora, afirmando que é tranquilo, que se tiver a geração de renda nos
325 CRAS, o idoso precisará ir ao local, ressaltando que muitas vezes este não tem transporte. A Sra. Flávia questiona se
326 há alguma relação do que acontece em cada lugar, recebendo resposta afirmativa pela Sra. Márcia – Representante
327 Titular - SEMAS, a qual frisa que será necessário apenas entrar em contato com a Secretaria de Assistência, pedindo
328 uma relação de todos, ou pedir para cada CRAS separadamente. O Coordenador Moacir expõe que seria interessante
329 ver com as outras áreas que não estão presente, o que seria interessante para a Saúde Mental, citando como exemplo
330 a saúde do trabalhador, tentando trazer para discussão, que se não estiver no Protocolo, estará em desenvolvimento,
331 vindo também toda a questão do matriciamento de profissionais, que só conseguirão avançar se estiverem esse grupo
332 que faça por estes, que não adianta estarem em sua carga horária, e precisando atender quando chega o plantão,
333 destacando que não dá o querer dos Gestores, para que estes desenvolvam materiais, que precisam então ou tentar
334 tirar essa pessoa do horário de serviço e fazer, ou de tentarem angariar com grupos que tenham notório saber na área,
335 que começarão a caminhar e qualificar, afirmando que hoje há muitos Protocolos, do que fazem, mas poucos com
336 padrão. A Sra. Márcia sugere para que um estagiário faça a parte burocrática, tendo como resposta pelo Coordenador
337 Moacir, que visualiza o estagiário com foco no sentido do acolhimento, estando ainda em um processo de formação,
338 sendo a base da pirâmide, com nova pontuação da Sra. Márcia que seria estagiários do último ano. O Coordenador
339 Moacir salienta que estagiários são bons, mas que não conseguem ter um trabalho contínuo. O Coordenador Adjunto
340 Zanatta chama a atenção para os nomes das profissionais médicas do CAPS, que realizaram o Modelo de Protocolo em
341 Saúde Mental, sugerindo que os representantes do CAPS levem novamente para a avaliação, afirmando ainda que
342 através da Secretaria Executiva, será encaminhado para todos estes Instrumentos, fazendo a construção da crítica, que
343 então precisará ser dado um prazo para retorno, que será feito um compilado disso, que então precisarão montar
344 trazendo para avaliação ou novamente submetê-la a ser avaliada, sugerindo ser no prazo de 15 (quinze) dias. O
345 Coordenador Moacir expõe que precisarão reunir mais pessoas que não estão no Comitê, mas que tenham perfil para a
346 Saúde Mental, colocando como sugestão que cada responsável pelo Setor identificasse pessoas que topariam fazer
347 esse trabalho, que este na condição de Gestor na Saúde, precisa também fazer esse trabalho, mencionando como
348 exemplo as servidoras Sra. Luciana e Flávia, de ter uma agenda protegida delas, de aos menos 04h por semana, para
349 poderem então trabalhar com o Protocolo, que só conseguirão apresentar o produto, a partir do momento que tenham
350 uma agenda reservada para isso, que colocaria então dois meses, justificando ser uma construção complexa, para

351 chegarem na próxima reunião com ao menos uma síntese, ressaltando novamente de pessoas que possam agregar,
352 deixando portas abertas para quem queira participar do processo. O Coordenador Adjunto Zanatta afirma para que
353 todos participem dessa base, que é a construção desse processo, frisando que não é acadêmico, mas um manual de
354 instrução prático. A Sra. Geane sugere para o chamamento da Regulação do SAMU, justificando que precisam estar
355 dentro do Protocolo para poderem conduzir o Setor, pois é este que autorizam o Setor e que os respaldam. O
356 Coordenador Moacir comenta sobre a abertura em breve do CDP – Centro de Detenção Provisório, que a demanda virá
357 muito forte, do objetivo de ter médico plantonista no local, para que o SAMU não seja acionado por qualquer motivo,
358 que a planta infelizmente não contemplou o consultório odontológico, mas que também estão nessa discussão através
359 do Conselho de Saúde, que estão na tentativa de ter o consultório médico, odontológico dentro do CDP, mas ressalta
360 que provavelmente o local será inaugurado sem ter os consultórios, sofrendo então ao menos um ano nesse sentido,
361 que a questão então é estruturar. O Coordenador Adjunto Zanatta expõe que o projeto que foi feito, foi legal, sendo
362 20m² de ampliação, para terem um ambulatório dentro do CDP. A Sra. Geane relata sobre situações de busca de
363 encarcerados pelo SAMU, enfatizando que muitas vezes não é critério urgência/emergência, mas que os agentes
364 penitenciários pedem para levar. O Coordenador Moacir salienta que são casos psiquiátricos, referindo – se a
365 penitenciária, sendo complexos e que precisam colocar na pauta para que alguém tome conta desse recorte. Ato
366 contínuo, a Sra. Giziele faz referência ao **3º Ponto de Pauta: Informes da Secretaria de Saúde – CAPSi - Centro de**
367 **Atenção Psicossocial Infantil;** sobre esse assunto o Coordenador Moacir ressalta que primeiramente gostaria de
368 informar sobre a mudança do CAPS, o qual foi realizado o aluguel de uma nova casa, com salas amplas e espaço
369 adequado para fazerem grupos, localizado na rua Tucanos, nº882, entre a rua Eurilemos e Falcão, que acha que hoje
370 conseguirão começar algumas coisas que não tinham condições no endereço anterior, citando como exemplo grupo de
371 estudo, ter uma recepção mais acolhedora, que teve a oportunidade de conversar com alguns pacientes, que disseram
372 que “estavam sentido vistos”, frisando que isso é importante na Saúde Mental. Expõe sobre o CAPSi, que chegaram na
373 metade da obra, que a planta é padrão do Ministério da Saúde, sendo a licitação de R\$ 2.699.535,76 (dois milhões e
374 seiscentos e noventa e nove mil, quinhentos e trinta e cinco reais e setenta e seis centavos), sendo o valor de R\$ 1,48
375 milhão para a construção civil e mais R\$ 20 mil para a aquisição de equipamentos, de Emenda Parlamentar e o restante
376 recursos próprios, no valor de R\$ 1.631.535,76 (um milhão, seiscentos e trinta e um mil, quinhentos e trinta e cinco e
377 setenta e seis centavos), com previsão de inauguração ainda esse ano, afirma que gostaria de fazer um Termo de
378 Referência para que pudessem avançar e dialogar com instituições, universidades e grupos que tenham um notório
379 saber, que tenham a expertise na área para o CAPSi começar diferente, que então não demorará muito para o CAPS II
380 e o AD também serem diferentes, de ter esse processo de matriciamento, sendo com os profissionais da educação
381 principalmente, salientando que mais de 90% do público estão estudando, vindo muito forte questões de TDAH –
382 Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e Autismo, que precisarão estudar um pouco mais para atuarem
383 nessa área, que então trariam a educação e a equipe do CAPS Infantil, que estariam matriciando toda essa questão na
384 Atenção Básica também, justificando que é um trabalho que começou agora, que quando a Sra. Fabiane informa de
385 irem nas Unidades, mencionando que é um trabalho incipiente, mas que é o máximo que conseguem fazer nesse
386 momento, que não adianta exigirem mais do que isso, citando de terem reuniões periódicas, de terem uma vez por mês
387 encontro para discussão de casos, ou em uma vez por semana poderem prestar o atendimento presencial ou a
388 distância, podendo ter o CAPSi como uma vitrine, mas que estes do Comitê estarão construindo, que conseguirão
389 reverberar. O Coordenador expõe que os CAPS recebem recursos de custeio do Governo Federal, que geralmente vão
390 apenas para pagamento de folha, mas que esquece que o profissional que está precisa estudar, aprender para prestar o
391 melhor serviço, ter condições de trabalho, que se puderem então dizer que o CAPS i ter um certo valor para recurso de
392 custeio, para trazer a capacitação e avanço para a equipe, ressaltando que é difícil, mas que era essa ideia que gostaria
393 de trazer para os presentes, para amadurecerem, mas que está mapeando alguns ambulatórios de Saúde Mental, em
394 Universidades, que tem alguns grupos que trabalham com essa parte, fazendo algumas reuniões pontuais, chamando
395 alguns destes para fazer parte. A Sra. Gabriela comunica que está finalizando um Módulo na UEL – Universidade
396 Estadual de Londrina, o qual abriram em parceria com a Segurança Pública, sendo 15 (quinze) encontros sobre a
397 educação mental nas escolas, sendo uma abertura espontânea por demanda da comunidade e com formalização na
398 Câmara Municipal de Londrina, como interesse público, que faz lembrança do processo de conseguirem os grupos,
399 precisaram fazer um cadastro na Plataforma do MDS – Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e
400 Combate a Fome, frisando ser gratuito e que já tem Termos de Referência de modelo na Plataforma da UEL, que
401 conseguem dar um retorno, assessoria e que o próprio reitor notifica. O Coordenador Moacir salienta que para
402 mapearem possibilidades, sendo preferencialmente entre o eixo Maringá/Londrina, pois se houver a necessidade de
403 buscar um palestrante ou até pagar uma diária, conseguem viabilizar, enfatiza ainda de ter alguém com experiência não
404 somente com CAPSi, mas em Saúde Mental, para trabalhar não apenas na área da saúde, mas também com os
405 professores no processo de abordagem, na segurança, na assistência social, trabalhando de forma Inter setorial de uma
406 forma mais efetiva, que gostaria de um trabalho contínuo, que a médio e longo prazo tenha a possibilidade de dizer
407 “estamos falando a mesma língua”, expõe que a sua maior frustração como Gestor nesses 05 (cinco) anos é isso, que
408 trabalham muito, mas que parece que em linguagens diferentes. A Sra. Flávia comenta que na Prefeitura de Londrina há
409 uma função de mediador, sendo um professor que faz o vínculo entre escola e assistência, saúde, tendo muitas
410 reuniões setoriais, para discutir coisas estruturais ou casos mais específicos. O Coordenador Moacir, que trabalhar por
411 regiões é muito interessante, mas que faltam “pernas”, citando de profissionais, da estrutura sendo muito aquém da
412 necessária no Município, informa ainda que se tudo der certo até o final do ano, haverá contratação de Instrutores para
413 Trabalhos Manuais, tendo pelo menos um em casa CAPS para trabalharem nesse sentido. Ato contínuo, o Coordenador
414 Adjunto faz referência ao **Ofício Nº075/2023 – Ministério Público – Acompanhamento da regularidade da Entidade**
415 **APPA, ciência e informações sobre eventuais atendimentos realizado por esta;** sobre esse assunto afirma que traz
416 preocupação para este, pois a regularidade está amarrada no Município, no Setor de Alvará, que disseram que
417 mudaram de endereço, comunicando que já havia ido pessoalmente, que a Assistente Social do Hospital se dispôs a
418 fazer a visita, mas que precisam novamente de alguém do Comitê para irem atrás dessa situação, salientando que
419 precisam de um ambiente para pacientes que não está domiciliado, ou que estão no álcool e drogas, que quer ir para
420 alguma Instituição, que não está em condição de urgência, mas esperando vaga, que não ficará em hospital

421 psiquiátrico, sendo então sugerido e aceito por esta, a Sra. Elizabeth para ser realizado visita ao APPA. A Sra. Luciana
 422 expõe que a experiência que esta tem da referida Entidade, é que os pacientes são estimulados a abandonar o
 423 tratamento medicamentoso, ficando algo contramão do que trabalham. O Coordenador Adjunto Zanatta esclarece que
 424 na Entidade há monitores e voluntários, que após um período os pacientes são encaminhados para uma república, que
 425 dizem então que tentam engajar em algum trabalho, que quando diz que o Município carece, é no sentido de uma
 426 Comunidade Terapêutica, que envolve profissionalismo, e não só filantropia, que precisam ter psicóloga e assistente
 427 social atuando, na ocasião houve várias articulações cruzadas entre os participantes, referente as Comunidades
 428 Terapêuticas, não sendo possível a degravação de forma precisa. Desta forma não havendo nada mais a tratar o
 429 Coordenador Adjunto Zanatta encerra a reunião do Comitê, agradecendo a todos os que participaram da 22ª Reunião
 430 do CISM, ensejando boa passagem de ano aos presentes, a qual eu, Giziele Regina Ruiz Mendes – Secretária
 431 Executiva, junto ao Coordenador Adjunto Eucir Antônio Zanatta, em de 12 de junho de 2023 lavramos a presenta Ata.
 432

NOME	ENTIDADE/ SECRETARIA	ASSINATURA
Moacir Paludetto Junior – Titular Coordenador	SEMUS	
Flávia Thaís Ramos – Suplente	SEMUS	
Márcia Cristina Bernini Bispo – Titular	SEMAS	
Alexandro Faria da Rocha – Titular	SESTRAN	
Eucir Antônio Zanatta – Titular Coordenador Adjunto	Conselho Municipal de Saúde	
Elizabeth Fernandes Penha – Suplente	Conselho Municipal de Saúde	
Luciana Iwazaki – Titular	CAPS AD II	
Gabriela Ap ^a Alves da Rocha – Titular	HUMANIZA	
Juliana da Silva Freitas – Suplente	HUMANIZA	
Geane Débora de Melo Szewczak - Suplente	SAMU	
Fabiane Matsumoto de Souza Kizima – Titular	Programa de Estratégia de Saúde da Família	

433
 434