

ATA 11, REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
21 DE AGOSTO DE 2024

Maxwell, Vice-Presidente do conselho municipal de saúde, começou a reunião do dia vinte e um de agosto de 2024, às nove e um, dizendo "Bom dia a todos" e em seguida, explicou o por quê que Cleohara não pode esté, pois estava em uma reunião do Conselho Estadual em Fortaleza e iniciou a reunião chamando a conselheira Quintina para fazer uma oração. Em seguida, Maxwell introduziu a programação do dia, mencionando os informes sobre cirurgias eletivas, apresentados pelo Sr. Domingos, e a equipe de saúde bucal, com a Dra. Maria Luiza presente. Outros temas incluíam a equipe de atenção primária prisional e o consultório de rua, embora representantes desses temas e da ambulância ainda não estivessem presentes. Maxwell indicou que os informes sobre as cirurgias eletivas no hospital seriam abordados primeiro para informar o conselho, seguido pela prestação de contas. Domingos atualizou sobre o projeto de cirurgias eletivas em Tianguá, destacando que, apesar do recurso inicial destinado ao município já estar esgotado, a Secretaria de Saúde e a prefeitura firmaram um convênio próprio para continuar com os procedimentos até dezembro, atendendo à alta demanda de pacientes. Ele mencionou que outros municípios da região também estão finalizando seus recursos e que há discussões em andamento para possivelmente remanejar recursos de locais que não usaram o valor total, permitindo que Tianguá continue realizando cirurgias. Domingos convidou perguntas para esclarecer dúvidas sobre o tema. A conselheira Eliete questionou se cada município tem seu próprio centro cirúrgico e, caso tenham, por que não realizam as cirurgias localmente. Ela sugeriu que, se não conseguirem utilizar seus recursos para realizar as cirurgias nos próprios municípios, esses valores poderiam ser transferidos para Tianguá para que o município faça os procedimentos. Domingos explicou que o Estado planeja e distribui os recursos conforme a capacidade de cada unidade hospitalar e município. Cada município, como Ubajara, informa quais cirurgias e quantidades consegue realizar, e o convênio é ajustado com base nisso. Se um município não consegue realizar as cirurgias para as quais tem pacto, então Tianguá, se tiver convênio para isso, pode assumir esses procedimentos. Ele destacou que todos os procedimentos são previamente pactuados e planejados, e que fora desse contrato, não se realizam procedimentos eletivos, sendo as urgências e emergências uma exceção. Domingos acrescentou que os municípios que ainda possuem recursos disponíveis têm prioridade na realização de cirurgias. Já para aqueles que esgotaram os recursos, as cirurgias não estão sendo realizadas. Eliete indagou, que se a cirurgias específicas, nem todas são feitas. Domingos explicou que alguns municípios têm recursos tão limitados que não conseguem cobrir procedimentos mais caros, realizando apenas cirurgias menores. Ele destacou que, no final do projeto, estão priorizando cirurgias mais complexas e urgentes, como histerectomias, enquanto procedimentos menores, como vasectomias e laqueaduras, podem ser adiados. A decisão visa evitar complicações futuras para os pacientes que necessitam de cirurgias de maior risco. Leandro perguntou se essas cirurgias vão até dezembro desse ano. Domingos explicou que, apesar dos recursos para cirurgias eletivas terem sido esgotados, os procedimentos continuam sendo realizados graças a um novo convênio. O processo envolve avaliação inicial pelo cirurgião, que orienta o paciente a ir à central de regulação para obter autorização da Secretaria de Saúde. Nenhuma cirurgia é realizada sem essa autorização, pois o município só paga procedimentos previamente autorizados. Ele destacou que seguir essas

43 etapas evita problemas e garante clareza para os pacientes sobre o processo de autorização.
44 Domingos esclareceu que a fila de espera para cirurgias eletivas é pequena, com tempo de espera
45 de no máximo 15 a 20 dias, sob controle do município. Ele também mencionou que Tianguá firmou
46 um convênio específico para cirurgias ortopédicas, com um ortopedista disponível semanalmente,
47 nas terças-feiras, para agilizar esses procedimentos e reduzir ainda mais a fila de espera. Dehborá,
48 do Controle e Avaliação, disse que esse convênio de trauma, que Domingos falou, tem também um
49 aditivo de órtese e prótese. Domingos explicou que o hospital onde atua é de nível secundário e,
50 portanto, realiza procedimentos de médio porte. Questões mais complexas, como fraturas graves
51 de tíbia ou fêmur, são de responsabilidade de hospitais terciários, que têm equipamentos
52 específicos de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) necessários para esses casos. Ele
53 ressaltou que, com o novo convênio, o hospital tem conseguido realizar alguns desses
54 procedimentos após autorização da Secretaria de Saúde, mas sem autorização não podem ser
55 realizados. Eliete questionou o tempo prolongado que alguns pacientes esperam por cirurgias,
56 especialmente quando é necessário um material específico, como uma placa especial. Ela destacou
57 que o processo de autorização pode ser demorado, o que leva alguns pacientes a esperar por
58 assistência por até um ano, mesmo com o hospital e a Secretaria de Saúde envolvidos no processo.
59 Antonio e Leandro, conselheiros, falaram sobre seus procedimentos e consultas sobre o coração
60 para os outros conselheiros. Domingos falou sobre a aprovação da lei que garante "100% SUS",
61 enfatizando que não deve haver cobrança particular nos hospitais, conforme a legislação federal. Ele
62 pediu que, se alguém identificar que um procedimento foi pago, entre em contato diretamente com
63 ele para resolver a situação. Além disso, ele mencionou que, há três meses, estão realizando
64 cirurgias e atendimentos ambulatoriais oncológicos no hospital, destacando a presença de
65 cirurgiões oncológicos para procedimentos. Em setembro, estão programadas mais cirurgias
66 oncológicas, pois há uma alta demanda na região. No entanto, Domingos alertou que, no final do
67 ano, pode haver interrupções nas cirurgias caso os recursos federais se esgotem, já que a
68 continuidade do trabalho depende do planejamento e dos recursos enviados pelo governo federal.
69 Domingos respondeu à pergunta sobre a continuidade dos procedimentos, explicando que Tianguá
70 tem um convênio em vigor até dezembro, garantindo que as operações não serão interrompidas até
71 lá. No entanto, ele destacou que a situação é diferente para outros municípios: eles poderão
72 continuar os atendimentos enquanto houver recursos disponíveis, mas assim que os recursos se
73 esgotarem, as operações cessarão. Ele mencionou que, ao final do mês, farão uma análise
74 financeira para identificar quais municípios ainda têm recursos. Atualmente, dois municípios já não
75 têm mais recursos e, por isso, não poderão realizar procedimentos até o momento. Domingos
76 abordou a situação dos municípios na região que têm recursos, mas não conseguiram realizar os
77 procedimentos. Ele explicou que há incertezas sobre o que será feito com esses recursos: pode
78 haver a possibilidade de remanejar o dinheiro para o Hospital São Camilo em Tianguá, mas isso
79 ainda não está decidido. O questionamento principal é se os recursos serão utilizados apenas para o
80 município que os trouxe ou se serão distribuídos entre os oito municípios da região. Ele ressaltou
81 que, neste momento, não há respostas definitivas para essas questões. Maria Luiza, coordenadora
82 da saúde bucal, apresentou um pedido para o credenciamento de três unidades básicas de saúde:
83 CIA, Subestação e Arapá. Ela destacou que essas unidades já estão implantadas e que o
84 credenciamento é essencial para garantir a qualidade, continuidade e eficiência dos serviços

85 prestados à população. Ela explicou que o credenciamento regulariza a atuação das equipes de
86 saúde bucal, conforme a Portaria 2.436, que aprova a Política Nacional de Saúde Bucal e exige que
87 todas as equipes estejam formalmente credenciadas para operar dentro das normas do SUS. Além
88 disso, isso permitirá acesso a recursos e financiamentos para aquisição de materiais e capacitação
89 dos profissionais. Maria Luiza também enfatizou a importância do credenciamento para o
90 monitoramento e avaliação do desempenho das equipes, através de indicadores e relatórios
91 periódicos. Isso contribuirá para um planejamento e gestão mais eficientes e integrados,
92 promovendo um atendimento mais coordenado, especialmente em áreas com acesso limitado a
93 serviços de saúde. Ela encerrou sua fala perguntando se alguém tinha dúvidas sobre o processo.
94 Eliete comentou que, para a implantação, não é necessário o credenciamento imediato. Assim que
95 as unidades começam a funcionar, o credenciamento se torna necessário para garantir a chegada de
96 recursos. Ela também questionou sobre a frequência com que o credenciamento vem. Maria Luiza
97 explicou que a solicitação de credenciamento deve passar pelo conselho, que aprova a resolução
98 correspondente. Após essa aprovação, ela envia ofícios para a FIB e CIB, e esse processo de
99 credenciamento pode demorar. Maria Luiza mencionou que as três unidades já atendem
100 normalmente com recursos próprios e que esse atendimento é 100% SUS. Ela destacou a intenção
101 de melhorar os serviços nessas unidades, especialmente em termos de equipamentos, como a
102 aquisição de ultrassons e outros aparelhos odontológicos mais modernos. Ela explicou que essas
103 melhorias serão focadas exclusivamente nessas três unidades e que os recursos serão utilizados
104 para adquirir materiais de consumo e equipamentos permanentes. Maria Luiza observou que
105 atualmente apenas uma das unidades possui um ultrassom para auxiliar na limpeza e remoção de
106 tártaro, o que limita a capacidade de atendimento. Além disso, ela citou a necessidade de melhorar
107 o fotopolimerizador, que também poderia beneficiar as unidades. Leandro disse que está satisfeito
108 com seu atendimento, mas que unidade precisam de materiais melhores. Maria Luiza explicou que,
109 das vinte equipes de saúde bucal, apenas dezessete estão credenciadas. As três equipes
110 implantadas ainda não solicitaram o credenciamento, mas estão funcionando. Ela mencionou CIAS,
111 que também está em operação, apesar de não estar credenciado. Ela ressaltou a importância do
112 credenciamento para garantir o pleno funcionamento das unidades e a necessidade de
113 acompanhamento contínuo para assegurar que os materiais melhores e recursos estejam
114 disponíveis. Maria Luiza destacou que a odontologia está em constante evolução e que os materiais
115 utilizados também acompanham essa evolução. Ela mencionou a variedade de adesivos e resinas
116 disponíveis, que variam em preço e qualidade. Durante o processo de licitação, as empresas
117 escolhidas oferecem diferentes tipos de materiais, e ela observou que existem adesivos que custam
118 entre quinhentos e seiscentos reais, enquanto o material atual que estão utilizando custa em torno
119 de oitenta a noventa reais. Ela se ofereceu para fornecer mais informações sobre os valores e
120 tratamentos disponíveis posteriormente. Maxwell anunciou que o conselho aprovou a solicitação
121 por unanimidade. Em seguida, ele indicou que a reunião continuaria com a prestação de contas.
122 Maxwell informou que a Central de Marcação não enviou representantes para a reunião, apenas o
123 CAPS e o CEREST estavam presentes. Ele mencionou que, como membros da mesa diretora, ele e
124 Cleohara planejam visitar pessoalmente a Central de Marcação, já que há um histórico de falta de
125 participação. Maxwell também destacou a importância de enviar um ofício cobrando uma nova
126 posição da central. Jaime, coordenador do CEREST, apresentou um panorama das atividades e

127 desafios enfrentados pelo centro. Ele explicou que o CEREST é uma referência em saúde do
128 trabalhador para os oito municípios da Serra da Ibiapaba, mas não oferece assistência direta,
129 atuando apenas em suporte e vigilância. Desde 2019 na coordenação, Jaime destacou que o centro
130 enfrenta dificuldades, como a falta de recursos e equipamentos. A equipe, que já teve dezesseis
131 membros antes da pandemia, atualmente está reduzida para cinco, dificultando o atendimento da
132 demanda regional. Ele mencionou uma reunião recente com a secretária de saúde, que prometeu
133 iniciar a reforma do CEREST, já que problemas na infraestrutura prejudicaram até os equipamentos
134 de informática. Além disso, o orçamento anual aumentou para R\$ 60 mil, mas ele observou que
135 esse valor é insuficiente para atender as demandas de todos os municípios da região. Jaime
136 também expressou a necessidade de maior fiscalização do CEREST pelo Conselho Municipal de
137 Saúde, sugerindo a criação de um conselho gestor específico para supervisionar as atividades e
138 recursos do centro. Eliete questionou se os problemas do CEREST resultam de falta de recursos ou
139 de falta de convergência e apoio da secretaria de saúde. Jaime explicou que, desde que assumiu a
140 coordenação do CEREST, ele buscou reduzir o caráter assistencialista do centro, focando em seu
141 papel de suporte técnico em saúde do trabalhador. Em sua gestão, ele regulamentou
142 procedimentos e diminuiu o número de atendimentos diretos, priorizando a capacitação de
143 profissionais nos municípios. Assim, o CEREST deixou de atender diretamente pacientes que já
144 recebem acompanhamento em suas localidades, como os encaminhados pelo CAPS. Ele
145 exemplificou casos em que o CEREST orienta profissionais locais para evitar encaminhamentos
146 desnecessários, como em casos de acidentes com animais peçonhentos. Jaime enfatizou que o
147 objetivo é capacitar profissionais para que realizem atendimentos completos nas suas regiões,
148 evitando que pacientes precisem se deslocar para Tianguá. Jaime explicou que o CEREST realiza
149 diversas ações para prestar contas e atender as diretrizes do Ministério da Saúde, como
150 investigações de acidentes de trabalho e apoio técnico aos municípios. No primeiro quadrimestre,
151 ele apresentou relatórios que mostram a importância do CEREST como centro de referência em
152 saúde do trabalhador e destacou que o desempenho do CEREST depende da execução adequada
153 das ações municipais. Ele apontou que todos os acidentes de trabalho notificados foram
154 investigados, com sete ocorrências, das quais cinco resultaram em vínculos ocupacionais, incluindo
155 um caso fatal com um adolescente. Jaime também mencionou que o CEREST acompanha incidentes
156 como acidentes no frigorífico, com medidas para investigar causas e prevenir recorrências. Além
157 disso, ele destacou que a unidade oferece um suporte técnico contínuo às unidades básicas e de
158 emergência, incluindo consultas ocupacionais detalhadas e emissão de pareceres que estabelecem
159 o nexo causal entre as condições de saúde e o trabalho. Por fim, ele reforçou que a equipe, apesar
160 de reduzida, busca cumprir as metas de consultas e suportes técnicos até o fim do ano. Jaime
161 detalhou que o CEREST realizou cinco inspeções sanitárias no primeiro quadrimestre e manteve a
162 especialização em saúde do trabalhador na programação, conforme aprovado anteriormente. No
163 período, foram realizadas trinta capacitações e dezenove suportes técnicos, totalizando quase
164 cinquenta formações. Ele também mencionou a criação de referências técnicas em cada município,
165 com apenas duas vagas a serem preenchidas, e destacou a importância de fortalecer a Comissão
166 Interna de Saúde do Trabalhador (CIST). O CEREST divulgou suas atividades no Instagram e
167 acompanhou declarações de óbito, especialmente relacionadas ao campo ocupacional, em
168 colaboração com a vigilância epidemiológica de Sobral. Jaime finalizou convidando os presentes a

169 visitar a sede do CEREST e se disponibilizando para esclarecer dúvidas. Conselheiras perguntaram
170 como faz para referenciar e como faz para denunciar algum abuso de direitos. Jaime explicou que o
171 posto de saúde deve referenciar os pacientes ao CEREST seguindo o fluxo adequado, idealmente
172 passando pela central de marcação no futuro. Ele destacou que o CEREST lida com questões de
173 direitos trabalhistas e violação de direitos. Nos casos de violações graves e urgentes, é permitido
174 encaminhar diretamente ao CEREST, mas ele alertou que o encaminhamento direto pode dificultar a
175 contrarreferência ao posto de saúde, levando à perda do acompanhamento do paciente. Por isso,
176 ele enfatizou a importância de respeitar o fluxo estabelecido. Antonio Pinheiro, conselheiro, falou
177 sobre as denúncias que recebe sobre trabalhos que tem alguma dependência a produtos agrícolas.
178 Jaime discutiu a dependência de trabalhadores expostos a substâncias tóxicas, como
179 organofosfatos, que podem levar a uma dependência física similar ao alcoolismo. Ele compartilhou
180 que, em alguns casos, trabalhadores se tornam tão habituados a essas substâncias que podem até
181 ingerir venenos repetidamente, o que é investigado pelo CEREST como acidente de trabalho, e não
182 como suicídio. Para investigar, a equipe conversa com as famílias e analisa o histórico do
183 trabalhador. Jaime recomendou o uso do aplicativo Parda, onde é possível fazer denúncias sigilosas
184 ao Ministério Público, com opção de anexar fotos. Ele destacou que algumas inspeções exigem
185 apoio policial devido a riscos à segurança, como em um caso de lixão onde sua equipe foi
186 ameaçada. Eliete falou sobre os EPI's. Jaime destacou a importância do treinamento adequado para
187 o uso de equipamentos de proteção no trabalho agrícola. Ele explicou que, embora as leis exijam o
188 uso desses equipamentos, muitos trabalhadores não recebem o treinamento necessário, o que
189 compromete a segurança. A prática incorreta inclui pulverizar em horários inadequados, como no
190 calor intenso, ignorar a direção do vento e não respeitar o dia designado exclusivamente para
191 pulverização. Ele também alertou sobre práticas perigosas, como guardar alimentos em recipientes
192 de veneno, o que representa risco de contaminação para o próprio trabalhador e sua família. Rosa,
193 conselheira disse que muitos as vezes sabem os riscos, mas não se importam e usou como exemplo o
194 capacete de moto. Jaime comparou a necessidade de treinamento constante nas atividades
195 agrícolas com a rotina de segurança nas grandes empresas de construção civil, onde os profissionais
196 de segurança reforçam diariamente as mesmas orientações para os trabalhadores. Ele observou
197 que, apesar dessa repetição, ainda ocorrem acidentes, destacando a importância de reforçar
198 continuamente as práticas seguras para minimizar riscos. Antônio, da Secretaria de Agricultura,
199 comentou que, se o mercado exige práticas sustentáveis, o proprietário deve adaptar-se e também
200 exigir que seus colaboradores sigam essas práticas. Ele sugere que o conforto local também deve
201 ser considerado, ressaltando a importância de avaliar o bem-estar dos trabalhadores. Jaime
202 enfatizou a importância da notificação para a criação de políticas públicas eficazes, destacando que
203 a taxa de notificação de intoxicação exógena é muito baixa. Ele mencionou um projeto chamado
204 "Saúde na Roça", que aborda não apenas intoxicações, mas também outros problemas de saúde,
205 como dores nas costas. Jaime também alertou que, embora não haja mortes oficialmente
206 relacionadas ao trabalho, suicídios levantam preocupações e merecem investigação. Ele falou sobre
207 o trabalho do observatório, que monitora a situação em CAPS, hospital e UPA, visitando esses locais
208 para garantir que a documentação e as notificações estejam corretas, buscando entender as falhas
209 na notificação. Conselheiros perguntaram como fazem para ajudar o CEREST. Jaime resumiu em
210 cobrar. Jaime também expressou a frustração com a situação dos pacientes que, após rodar por

211 diversas unidades, chegam sem que suas condições de saúde relacionadas ao trabalho tenham sido
212 adequadamente avaliadas. Ele destacou que muitos desses pacientes continuam trabalhando em
213 situações prejudiciais. Além disso, mencionou a necessidade de deslocar pacientes para
214 atendimentos em outras unidades, como o CSU, devido à falta de um ambulatório ou consultório na
215 sua localidade. Jaime informou que, com a reforma do prédio da unidade, que foi prometida para
216 setembro, a situação deve melhorar. No entanto, ressaltou as limitações atuais de recursos, que
217 impedem a compra de novos veículos ou a realização de reformas, já que tudo deve ser feito pela
218 secretaria municipal. Quitina, como representante da ADS, parabenizou os trabalhos realizados pelo
219 CEREST, mencionando a realização de um fórum regional em Carnaubal sobre a saúde do
220 trabalhador, que foi gratificante para a região. Ela expressou sua gratidão à equipe do CEREST e
221 destacou a importância da atuação dos conselheiros em ajudar a fiscalizar não apenas o CEREST,
222 mas também outras instituições. Jaime comentou sobre um novo projeto que visa facilitar as
223 notificações de saúde, que consiste na instalação de um núcleo de notificação em unidades como
224 CAPS, hospitais e UPAs. Esse sistema pretende melhorar a comunicação para que as informações
225 não se percam ao serem transferidas para a vigilância epidemiológica. Jaime e Amanda já
226 apresentaram o projeto, que começará no hospital que mais notifica. Além disso, ele mencionou um
227 trabalho sobre câncer que será apresentado em Brasília no final do ano pela doutora Gessimara.
228 Maxwell anunciou que o conselho aprovou por unanimidade. Dailana, psicóloga do CAPS II,
229 começou sua fala se apresentando e explicando que estava representando a coordenadora Giselia
230 durante suas férias. Ela apresentou o relatório anual de gestão, destacando metas alcançadas e não
231 alcançadas. Uma das principais metas alcançadas foi proporcionar atendimento humanizado no
232 CAPS, com ênfase em equidade, resultando em 145 novos pacientes. A segunda meta envolveu
233 estabelecer comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAIS), incluindo vários órgãos e
234 entidades, com 63 ações já realizadas. A terceira meta foi realizar monitoramento sistemático, com
235 a equipe de atenção básica, com a previsão de ultrapassar os 12 matriciamentos exigidos até
236 dezembro, já tendo realizado 10 até agosto. Dailana ressaltou a importância do matriciamento, que
237 oferece suporte clínico e psicológico às equipes de atenção básica, garantindo uma abordagem
238 integrada que considera tanto as questões orgânicas quanto sociais dos pacientes. Ela também
239 mencionou que o CAPS é responsável por acompanhar pacientes com transtornos mentais graves,
240 enquanto os leves e moderados são acompanhados pelas equipes de atenção básica. Por fim,
241 destacou que a meta de garantir reforma e ampliação no CAPS não foi alcançada. Dailana continuou
242 sua apresentação abordando metas que não foram alcançadas. Ela destacou a importância de
243 garantir equipamentos permanentes para o atendimento em saúde mental, o que ainda não foi
244 realizado. Outra meta, de elaborar estratégias de educação em saúde para os pacientes que
245 ingressam no CAPS, teve algumas iniciativas, como a realização de duas salas de espera em parceria
246 com a equipe de saúde da família. Ela mencionou a realização de 277 visitas domiciliares pela
247 equipe do CAPS, ressaltando a importância desse atendimento. No entanto, a meta de elaborar
248 atividades terapêuticas sistemáticas com o terapeuta ocupacional não foi alcançada, uma vez que
249 atualmente não há profissional nessa função no CAPS. Por fim, a criação de assembleias para
250 usuários, cuidadores e familiares de pessoas com transtornos mentais e problemas relacionados ao
251 uso de substâncias também não foi concretizada. Dailana destacou a necessidade de garantir um
252 número adequado de profissionais no CAPS, indo além do mínimo exigido pelo Ministério da Saúde.

253 Atualmente, há nove profissionais contratados temporariamente. Ela também mencionou a meta
254 de garantir educação permanente para 30% dos funcionários. E em relação à parceria com o
255 Hospital São Camilo, que envolve leitos de saúde mental, uma meta que ainda não foi alcançada
256 ainda. Dailana também falou sobre a elaboração de ações de planejamento envolvendo tanto os
257 profissionais quanto os pacientes do CAPS, mencionando que até o momento foram realizadas
258 quatro ações. Além disso, ela comentou sobre a criação de oficinas terapêuticas no CAPS,
259 supervisionadas por profissionais, incluindo grupos para cuidadores e um grupo específico para
260 mulheres, onde a equipe multiprofissional é responsável por ministrar atividades. Dailana
261 mencionou várias metas relacionadas ao CAPS. A implantação da equipe multiprofissional de
262 atenção psicossocial em saúde mental não foi alcançada devido à revogação da portaria pelo
263 Ministério da Saúde. Entretanto, o CAPS foi habilitado para atender pacientes com transtornos
264 relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e aguarda a aprovação da portaria para a
265 inauguração do CAPSAD em Tianguá. Ela informou que a meta de implantar uma unidade de
266 acolhimento adulto no município também não foi atingida. Até o momento, 450 pacientes estão
267 cadastrados para uso de medicamentos especializados, enquanto 103 pacientes estão sendo
268 monitorados e acompanhados no uso de medicação injetável. Dailana destacou que o atendimento
269 a pessoas com dependência química tem sido realizado no CAPS Geral de Tianguá, com 30 novos
270 atendimentos registrados. A criação da função de coordenador do CAPS II não foi alcançada. Além
271 disso, a meta de incorporar seis estagiários das áreas de saúde mental (enfermagem, assistência
272 social e psicologia) também não foi cumprida, embora muitos alunos e residentes tenham realizado
273 estágios de observação no CAPS entre abril e junho. Dailana mencionou que a busca pela aquisição
274 de uma sede própria para o CAPS, visando melhorias no ambiente, não foi bem-sucedida, e a
275 equipe continua no mesmo endereço. A meta de criar estratégias de reabilitação psicossocial por
276 meio de iniciativas de geração de trabalho e renda também não foi alcançada. Atualmente, quatro
277 pacientes de residência inclusiva estão sendo acompanhados mensalmente no CAPS, participando
278 de oficinas terapêuticas. No entanto, a realização da conferência municipal de saúde mental em
279 Tianguá e a implantação de um programa semanal de saúde mental em parceria com a mídia local
280 não foram atingidas. Por outro lado, Dailana informou que o CAPS infanto-juvenil (CAPS I) já foi
281 habilitado e passou por todas as resoluções necessárias, estando em vias de inauguração no
282 município. Dailana destacou que a meta de encaminhar ao CEREST um suporte técnico para a
283 educação permanente em saúde do trabalhador na prevenção de acidentes de trabalho não foi
284 alcançada. Além disso, a meta de preencher o campo de ocupação em pelo menos 100% das
285 notificações de agravos relacionados ao trabalho também não foi atingida, evidenciando que os
286 registros de acidentes ainda são muito tímidos no município de Tianguá. Ela reafirmou a disposição
287 para esclarecer dúvidas, apesar de suas limitações, já que está representando a coordenadora e faz
288 parte da equipe multiprofissional, que tem um conhecimento mais profundo sobre a realidade da
289 gestão de saúde. Benedita, conselheira perguntou sobre o porquê da não realização da conferência.
290 Dailana mencionou que não tinha informações específicas para responder ao questionamento, mas
291 se comprometeu a repassar a dúvida para Gisele. Eliete perguntou sobre esses novos atendimentos
292 e quantos pacientes fazem acompanhamento no CAPS. Dailana informou que, incluindo os
293 acompanhamentos e considerando as pessoas que se evadem do CAPS e retornam, o total de
294 pacientes atendidos está chegando a cerca de três mil. Eliete expressou suas preocupações sobre a

295 falta de profissionais adequados no CAPS, ressaltando que muitos pacientes não recebem o
296 acompanhamento necessário. Ela mencionou que, apesar de ser um desafio levar os pacientes para
297 receberem a medicação prescrita, os retornos são demorados, ocorrendo apenas após seis a oito
298 meses. Eliete também criticou a burocracia que impede um atendimento mais eficiente, destacando
299 a frustração de ter que esperar tanto tempo e lidar com a ineficácia do sistema. Além disso, ela
300 comentou sobre a necessidade de segurança e estabilidade no tratamento, sugerindo que as
301 condições atuais apenas consomem recursos dos pacientes sem proporcionar o suporte necessário.
302 Eliete concluiu seu desabafo expressando seu desejo de representar as dificuldades enfrentadas e
303 repassar suas preocupações à coordenação. Dailana compartilhou suas reflexões sobre a realidade
304 da saúde mental em Tianguá, destacando sua experiência anterior em Parnaíba e os desafios
305 enfrentados no atendimento. Ela mencionou que a saúde mental é frequentemente vista de
306 maneira pejorativa e abandonada, o que se agrava com cortes de recursos federais. Dailana
307 destacou a longa espera por atendimento no CAPS, que atualmente opera de forma geral,
308 "apagando incêndios". Ela observou que muitos pacientes buscam apenas a medicação,
309 especialmente benzodiazepínicos, em vez de tratamento efetivo para condições como transtornos
310 de neurodesenvolvimento, que não são o perfil do CAPS. A pandemia também intensificou os
311 problemas de saúde mental, aumentando a violência e a incidência de transtornos como síndrome
312 do pânico. Dailana ressaltou a dificuldade de atender uma população de oitenta mil habitantes com
313 apenas uma unidade de saúde mental, onde os profissionais lidam com uma agenda superlotada.
314 Apesar da presença de médicos qualificados, o CAPS de Tianguá ainda não atende adequadamente
315 o perfil de pacientes que deveria. Ela finalizou comentando que não poderia opinar sobre materiais
316 permanentes, pois isso envolve processos licitatórios. Surgiu uma confusão e depois acalmou.
317 Leandro perguntou sobre os pacientes com autismo, TEA e TDAH. Dailana explicou que, embora o
318 CAPS não seja projetado para acompanhar transtornos de neurodesenvolvimento, como autismo,
319 TEA e TDAH, ele ainda realiza um acompanhamento medicamentoso para esses pacientes. O Naná,
320 que trabalha na habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes até 16 anos. No entanto, é
321 uma equipe multiprofissional de reabilitação, e o CAPS entra com a conduta medicamentosa. A
322 conselheira Naiara, que é nova, disse que participa do projeto Mamães que se abraçam, que
323 voltado para mães atípicas, perguntou sobre os funcionamentos do CAPS Infantil e sobre se o
324 NANA faz parte do conselho. Dailana falou sobre a criação do CAPS infantil, que terá um regimento
325 interno conforme a portaria do próprio CAPS. Este serviço atenderá crianças de zero a dezoito anos
326 e o regimento interno definirá as atribuições de cada profissional, além de horários e carga horária.
327 Junto com o regimento, será elaborado um Projeto Político Pedagógico (PPP), e é importante que o
328 CAPS infantil seja inscrito no CONDICAT, já que está voltado para crianças e adolescentes. Thaynara,
329 disse que o NANA não participa do conselho, mas eles parecem sempre agora. Rosa falou que o
330 NANA, funciona manhã, tarde e noite, e que trabalha na educação e que eles dão suporte, para
331 todas as crianças que precisam de psicólogo, assistente social e psicopedagogas e Benedita falou
332 sobre o projeto federal, que tem no município, que são de psicólogos e assistentes sociais. Eliete
333 sobre uma situação que ocorreu com sua amiga com filho na escola, sobre a má conduta da diretora
334 com filho de sua amiga. Cleano, conselheiro explicou que no conselho existe APAMA e não Mamães
335 que se abraçam. Thaynara explicou que a Naiara, faz parte do seguimento do bairro tal, e
336 conheceu a mesma fazer parte do projeto Mamães que se abraçam, mas ela do seguimento do

337 bairro tal. E Cleano explicou que ela pode pedir para que na Conferência de 2027, para incluir os
338 Mamães que se abraçam no conselho. Mas, disse que as vezes não vale apenas encher o conselho de
339 seguimentos, pois só da mais trabalho de ter coro e todos concordaram. Marrocos, conselheiro
340 falou sobre seus 15 anos, que irá fazer que trabalha na AB, e disse que existem médicos que lutam
341 para fazer os demames medicamentos e outros que só fazer prescrever, mas relatou que nesses 15
342 anos de profissão, nunca viu o CAPS junto com a AB, visou eles como "isolados", pois a maioria das
343 vezes aquele paciente que vai para o CAPS, só está tendo um desequilíbrio hormonal, que na sua
344 visão ele sendo orientado para ir em uma UBS fazer uma solitação de exames e assim fazer o estudo
345 desse paciente, então ele explica que isso precisa de uma comunicação mais árdua, entre CAPS e a
346 AB, pois é uma melhor alternativa do que fazer uma criação de vários CAPSs. Dailana, falou que
347 essas fala de Marrocos, são falas idênticas aos de gerentes e enfermeiros, mas que são fala dos
348 matriciamentos que elas fazem, mas sente falta de apoios dos médicos e outros profissionais.
349 Maxwell anunciou que o conselho aprovou por maioria, mas que Eliete não aprovou. Maxwell deu
350 por encerrada a reunião. E, eu, Maria Thaynara Queros Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei
351 a presente ata. Tianguá, Ceará, vinte e um de agosto de dois mil e vinte e quatro.

352 **Estavam presentes na reunião ordinária do dia 21/08/2024:**

353 **Representantes do Governo:**

354 Quintina Rosângela Rodrigues Bevilacqua (Titular - 13ª CRES/ADS)

355 Rosa Maria Paz de Melo Barreto (Titular - Sec. De Educação)

356 Antonio Pinheiro do Nascimento (Titular - Sec. De Agricultura)

357 **Representantes dos Prestadores de Serviço:**

358 Domingos Gomes de Lima (Titular - H.M.M.N)

359 Francisco Maxwell Lima (Titular - Atenção Básica)

360 Anastácio de Arruda Filho (Suplente - Prest. De Serviço)

361 **Representante dos Profissionais de Saúde:**

362 Marrocos Roque Soares Neto (Titular - Nível Superior)

363 Lívia Cavalcante Correia (Titular - Nível Médio)

364 Eleneudo Teles Frota (Suplente - Nível Médio)

365 Cleano Alves Araújo (Suplente - Agente Comunitários de Saúde)

366 Diego Wilson Cavalcante (Titular - Agente de Combate as Endemias)

367 Ana Cláudia S. da Rocha (Titular - ASMULTI)

368 **Representantes dos Usuários:**

369 Francisca Rejane Sousa Silva (Titular - Usuário Arapá)

370 Antonio Manoel Salvino (Suplente - Usuário Pindoguaba)

371 Elaine Rute Araújo da Silva (Suplente - Usuário Caruataí)

372 Naiara Carvalho Messias da Silva (Suplente - Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio)

373 Maria Eliete Araújo de Miranda (Suplente - Usuário CSU)

374 Benedita Gentil Muniz (Titular - Pastoral da AIDS)

375 Leandro de Jesus Araújo (Titular - Campo do Laurão e Adjacências)

376 Francinete Ferreira Cardoso (Titular - SISMUT)

377 Benedito André da Silva (Titular - LGBT/Coração Valente)

378 **Convidados (as):**

379 Daylana dos Santos de Araujo – Psicóloga/CAPS II

380 Jaime Barros – Fisioterapeuta/Coordenador do CEREST



Prefeitura de
Tianguá

Prefeitura Municipal de Tianguá
Conselho Municipal de Saúde de Tianguá



CMS
Conselho Municipal
de Saúde de Tianguá

381 Deborah Ellen A. Brito – Controle e Avaliação

382

383

Cleohara Moita de Souza

384

385

386

Cleohara Moita de Souza
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá

387

388

389

390

Maria Thaynara Queros Nascimento
Maria Thaynara Queros Nascimento
Sec. Executiva do C.M.S. de Tianguá



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ
Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – DIA 21 DE AGOSTO DE 2024

Nº	NOME	CONDIÇÃO	SEGUIMENTO	ASSINATURA
01	Flávia Araújo Cardoso Procópio	Titular	Sec. De Saúde	
	Sabrina Araújo Coimbra Moita	Suplente	Sec. De Saúde	
02	Quintina Rosângela Rodrigues Bevilaqua	Titular	13ª CRES/ADS	Quintina Rosângela
	Anita Saraiva Dornelles Maciel	Suplente	13ª CRES/ADS	
03	Rosa Maria Paz de Melo Barreto	Titular	Sec. De Educação	Rosa Maria Paz de Melo Barreto
	Marcus Antônio Ximenes Pereira	Suplente	Sec. De Educação	
04	Antonio Pinheiro do Nascimento	Titular	Sec. De Agricultura	Antonio Pinheiro do Nascimento
	Emanuel Aguiar Lopes	Suplente	Sec. De Agricultura	
05	Mário Soares de Castro	Titular	Sec. De Assistência Social	
	Valéria Viana Albuquerque	Suplente	Sec. De Assistência Social	
06	Domingos Gomes de Lima	Titular	H.M.M.N	
	Ana Maria Araújo da Rocha	Suplente	H.M.M.N	
07	Francisco Maxwell Lima	Titular	Atenção Básica	Francisco Lima
	Talyne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	Anastácio de Arruda Filho
09	Giselia Maria Pereira da Silva Frota	Titular	Nível Superior	
	Antonio Victor Figueira da Silva	Suplente	Nível Superior	
10	Cláudia Lima Fontenele	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	
11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	Marrocos Roque Soares Neto

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – DIA 21 DE AGOSTO DE 2024

	Suplente	Nível Superior	
12	Livia Cavalcante Correia Titular	Nível Médio	Livia Cavalcante Correia
	Fabiana Kessya Freire Machado de Brito Suplente	Nível Médio	
13	Maria do Socorro Carneiro Prado Titular	Nível Médio	
	Iraci Nágela de Souza Fontenele Suplente	Nível Médio	
14	Mirta Maria Soares Mendonça Titular	Nível Médio	
	Eleneudo Teles Frota Suplente	Nível Médio	Eleneudo Teles Frota
15	Cleohara Moita Souza Titular	Agente Comunitários de Saúde	
	Cleano Alves Araújo Suplente	Agente Comunitários de Saúde	
16	Diego Wilson Cavalcante Titular	Agente de Combate as Endemias	Diego Wilson Cavalcante
	Daniel Moita Ponte Suplente	Agente de Combate as Endemias	
17	Francisca de Sousa Moraes Titular	Sind.Trab.Rurais	
	Manoel Vicente dos Santos Suplente	Sind.Trab.Rurais	
18	Ana Claudia S. da Rocha Titular	ASMULTI	Ana Claudia S. da Rocha
	Renata da Silva Fontenele Suplente	ASMULTI	
19	Francisca Rejane Sousa Silva Titular	Usuário Arapá	Francisca Rejane Sousa Silva
	Fernando Souza Paulino Suplente	Usuário Arapá	
20	José Romario Silva do Nascimento Titular	Usuário Pindoguaba	
	Antonio Manoel Salvino Suplente	Usuário Pindoguaba	
21	Maria Edivânia da Silva Costa Titular	Usuário Caruataí	Maria Edivânia da Silva Costa
	Elaine Rute Araújo da Silva Suplente	Usuário Caruataí	Elaine Rute Araújo da Silva
22	Romana Machado de Vasconcelos Titular	Usuário Tabainha	
	José William Carneiro Machado Suplente	Usuário Tabainha	

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – DIA 21 DE AGOSTO DE 2024

23	José Ribamar Teles	Titular	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	
	Naiara Carvalho Messias da Silva	Suplente	Usuário Governador Ferraz e Santo Antonio	<i>Naiara Carvalho.</i>
24	Viviane Rocha Araújo Pierre	Titular	Usuário CSU	
	Maria Eliete Araújo de Miranda	Suplente	Usuário CSU	<i>Eliete Araújo</i>
25	Rosa Liduina Portela	Titular	Usuário Frecheiras	
	Valdene Vasconcelos Cunha	Suplente	Usuário Frecheiras	
26	Benedita Gentil Muniz	Titular	Pastoral da AIDS	<i>B. Gentil</i>
	Beatriz Aparecida da Fonseca	Suplente	Pastoral da AIDS	
27	Jonatan de Arruda Rodrigues	Titular	Comunidade Rodoviária	
	André Ferreira de Oliveira	Suplente	Comunidade Araticum	
28	Leandro de Jesus Araújo	Titular	Campo do Laurão e Adjacências	<i>Leandro de Jesus</i>
	Virginia Maria Ferreira	Suplente	Campo do Laurão e Adjacências	
29	Francisca Florência de C. Cardoso	Titular	Usuário Sítio São José	
	Rosiane Oliveira Vieira	Suplente	Usuário Sítio São José	
30	Francinete Ferreira Cardoso	Titular	SISMUT	<i>Francinete F. Cardoso</i>
	José Alci Dourado de Aragão	Suplente	SISMUT	
31	Benedito André da Silva	Titular	LGBT/Coração Valente	<i>Benedito André da Silva</i>
	Paulo Marques da Silva	Suplente	LGBT/Coração Valente	
32	Francisca Muniz da Silva	Titular	APAMA/Valparaíso	
	Elizângela da Silva Sousa	Suplente	APAMA/Valparaíso	

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – DIA 21 DE AGOSTO DE 2024

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR
1. Daylana dos Santos de Araujo	Neurologa / CAPS II
2. Jaine Barros da S. Med	Fisios. / Convencionas - CAPS II
3. Mulerahelly de Brito	Suc. de Saúde
4. Brunilda Oliveira da Silva	ACERTE CULTORAL
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	