

ATA 14, REUNIÃO ORDINÁRIA
12 DE NOVEMBRO DE 2025

No dia 12 de novembro de 2025, às 8h36, Cleohara, presidente do conselho municipal de saúde, deu bom dia a todos e informou que, antes de iniciar a reunião, seriam passados alguns informes. Avisou que qualquer pessoa poderia se inscrever para falar, ressaltando que cada um teria dois minutos e que o tempo deveria ser respeitado. Solicitou que Thaynara colocasse o cronômetro. Registrou os inscritos: Cleano, Eliete, Rafael e Leandro. Reforçou uma regra de boa convivência: quando uma pessoa estiver falando, as demais devem ouvir, assim como devem ser ouvidas quando estiverem com a palavra. Orientou que dúvidas fossem anotadas para serem tratadas ao final da apresentação, para que o expositor não perdesse o fio da meada. Informou que o quórum já estava confirmado e, com a chegada de mais pessoas, seria reforçado. Encerrando, abriu oficialmente o momento dos informes e concedeu a palavra a Cleano por dois minutos, permitindo que ele também se apresentasse. Cleano, ACS, cumprimentou a todos, apresentou-se como agente de combate às endemias e membro do controle social desde 2004. Afirmou sentir grande responsabilidade em participar do Conselho e relatou perceber um declínio no funcionamento do órgão, tanto por parte dos conselheiros quanto da presidência. Apontou que as reuniões não vêm ocorrendo como deveriam e que a prestação de contas, prevista para o mês de setembro, só seria realizada em novembro, gerando atrasos. Ressaltou que o Conselho não está mais atuando plenamente e que, em gestões anteriores, as prestações de contas eram feitas em um único dia, com todas as dúvidas esclarecidas. Declarou ser triste ver uma instituição construída com esforço começar a se desestruturar e criticou a falta de cumprimento do regimento interno, alertando que isso poderia gerar problemas junto ao Ministério Público. Em seguida, agradeceu pelo trabalho realizado recentemente, destacando a contribuição de Amanda e do conselheiro Anastácio Vicente. Finalizou pedindo que os conselheiros cuidassem do Conselho de Saúde, enfatizando sua importância. Cleohara agradeceu a fala de Cleano e reconheceu que há dificuldades nas articulações do Conselho, apontando a falta de compromisso de alguns membros. Afirmou que não é fácil, como presidente, mobilizar as pessoas para participação ativa e reforçou que o controle social não é feito por ela sozinha, mas por todos que compõem o Conselho, incluindo os ausentes. Explicou que a prestação de contas prevista para o dia 9 não ocorreu por falta de quórum e de participação dos representantes dos usuários, da gestão e dos prestadores de serviços. Disse que muitos comunicam que não virão, e ela sempre orienta que avisem seus suplentes, lembrando que o suplente é bem-vindo em todas as reuniões para acompanhar os assuntos do Conselho. Relatou dificuldade também para conseguir participantes nas visitas técnicas, sendo sempre os mesmos que acompanham. Destacou que o trabalho é diretamente ligado ao Ministério Público e à gestão, reforçando novamente que não faz o controle social sozinha e que precisa do apoio de todos. Disse que a visão de Cleano, enquanto usuário e trabalhador, provavelmente reflete a percepção de outras pessoas fora do Conselho. Afirmou que, embora o trabalho esteja sendo feito com responsabilidade, ética e compromisso, acredita que ainda é possível melhorar. Em seguida, passou a palavra para Eliete e deu boas-vindas às estagiárias de Enfermagem. Eliete, conselheira, cumprimentou a todos, apresentou-se como conselheira de saúde e pediu a manifestação do público presente, perguntando quem eram usuários, trabalhadores de saúde, representantes do governo e prestadores de serviços. Pontuou que existe

43 um problema generalizado quanto à presença dos conselheiros nas audiências públicas e nas
44 reuniões do Conselho. Afirmou que, quando tem oportunidade de debater a situação da saúde de
45 Tianguá, o faz como usuária, e não por motivação política. Relatou que a gestão muitas vezes não dá
46 a devida atenção ao Conselho de Saúde e que as reuniões ocorrem em uma sala onde muitos usuários
47 não participam e nem sabem o que acontece. Disse que, quando um conselheiro tem espaço para
48 falar com um público mais amplo, fora da sala do Conselho, surgem críticas por expor dificuldades e
49 problemas. Relatou que prestadores de serviços chegam a afirmar nas redes sociais que ela mente,
50 quando ela aponta que o serviço não está 100% e precisa melhorar. Destacou que, se esses
51 prestadores tivessem interesse em aprimorar o serviço público, estariam presentes nas reuniões do
52 Conselho para acompanhar o que precisa ser corrigido. Rafael, diretor do Hospital São Camilo e
53 conselheiro, solicitou informações sobre a prestação de contas. Afirmou que, desde o início, entendia
54 que a prestação mensal era enviada para a Secretaria e debatida no Conselho Municipal de Saúde,
55 ficando disponível para quem quisesse acompanhar. Reconheceu que o processo acabou se
56 prolongando ao longo do ano. Disse que algumas informações públicas foram enviadas, enquanto
57 outras não, devido à necessidade de preservar dados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados.
58 Expressou gratidão, lembrando o que já havia dito na audiência pública da sexta-feira. Informou
59 que, da parte do hospital, a fase de debate político se encerrava e iniciava-se a construção do plano
60 de trabalho para os próximos dez anos. Citou que algumas medidas discutidas já estavam em
61 andamento, como o início da reforma dos banheiros da emergência para acessibilidade, destacando
62 que a ação não resolve todo o problema, mas representa avanço. Relatou que, ao longo da semana,
63 ocorreram discussões com três comissões sobre acessibilidade para crianças, pessoas atípicas e
64 idosos acima de 80 e 90 anos, além da implementação de protocolos relacionados ao Estatuto da
65 Criança e do Adolescente. Reforçou que a população demonstra grande desejo por humanização.
66 Finalizou convidando para o seminário da Pastoral da Saúde, a ser realizado no dia seguinte, com
67 foco em humanização, e colocou-se à disposição como conselheiro, agradecendo novamente o apoio
68 recebido. Cleohara esclareceu que, diante da situação atípica que envolveu muitas pessoas da cidade,
69 o Conselho se posicionou favorável à permanência do hospital. Agradeceu aos colegas que estiveram
70 presentes na Câmara e destacou Leandro, que representou o Conselho no portal Ibiapaba, devido à
71 sua ausência. Disse que não conseguiria mobilizar tudo sozinha e que o resultado só foi possível com
72 a colaboração de todos, afirmando que isso representa o verdadeiro controle social. Reforçou que,
73 quando cada um faz sua parte, é possível alcançar resultados maiores. Em seguida, anunciou que
74 passaria a palavra para Leandro e depois para Jamelli, finalizando posteriormente com Benedita.
75 Leandro, conselheiro representante dos usuários, destacou que todo assunto relacionado à saúde —
76 seja financiamento ou deliberação de projetos — deve passar pelo Conselho, o que não vem
77 acontecendo. Relatou que os conselheiros têm sido pegos de surpresa por informações vindas da
78 internet, citando como exemplo a pauta do Hospital, da qual ninguém tinha conhecimento prévio.
79 Informou que somente tomou ciência após enviar uma reportagem no domingo, sendo confirmado
80 na segunda-feira pela presidente. Ressaltou que o Conselho precisa ser informado e ouvido antes de
81 qualquer decisão, para evitar situações inesperadas que dificultem a atuação dos conselheiros. Disse
82 que imaginava que o debate seria com a gestão, mas acabou ocorrendo na Câmara de Vereadores,
83 reconhecendo a importância da vereadora Zélia no processo de aprovação do projeto. Reforçou que
84 tudo que envolve a saúde do município deve passar pelo Conselho. Agradeceu a união dos
85 conselheiros, mencionou aqueles que participaram remotamente, citando Rafael, e agradeceu ao

86 Hospital São Camilo pela permanência por mais 10 anos no município e na Serra da Ibiapaba.
87 Cleohara lembrou que qualquer conselheiro pode solicitar pauta ao Conselho Municipal de Saúde,
88 comunicando à presidente ou à secretária, respeitando o prazo de até quatro dias antes da reunião.
89 Informou que, embora haja menção a 72 horas, esse ponto será revisado no próximo ano, quando o
90 regimento será atualizado com participação dos conselheiros. Em seguida, passou a fala para o
91 conselheiro Jamelli, responsável pela prestadora de serviço UPA. Jamelli, coordenador de
92 enfermagem da UPA e conselheiro suplente de nível superior, explicou que participa das reuniões
93 quando o titular está ausente. Informou que já apresentou anteriormente, a pedido da presidência,
94 uma explanação sobre os serviços e indicadores da UPA. Registrou que nenhum conselheiro realizou
95 visita à unidade durante o período em que está na coordenação. Convidou todos a irem conhecer o
96 serviço, afirmando ser importante opinar com conhecimento da realidade. Solicitou que, na próxima
97 eleição, seja criada uma cadeira específica para a UPA no Conselho, pois a unidade é prestadora, mas
98 não possui representação própria. Por fim, reforçou o convite para que os conselheiros reservem um
99 dia do mês de dezembro para visitar a UPA e conhecer o funcionamento, afirmando que o serviço é
100 de qualidade. Cleohara registrou a presença da vereadora Zélia, destacando que ela é agente
101 comunitária de saúde e atualmente exerce o cargo de vereadora, parabenizando-a. Ofereceu dois
102 minutos para que Zélia se manifestasse antes do início da prestação de contas. Informou aos
103 conselheiros que o Conselho Estadual de Saúde está realizando um seminário alusivo ao Dezembro
104 Vermelho, relacionado à HIV/AIDS, em Fortaleza, e que enviará os links de inscrição para que
105 interessados, tanto da gestão quanto do conselho, possam participar. Bendita, conselheira,
106 cumprimentou a todos e explicou que gostaria de ter estado na Câmara para falar pessoalmente
107 sobre sua defesa da renovação por mais 10 anos do contrato com o Hospital São Camilo, por
108 reconhecer sua importância para o município de Tianguá. Justificou sua ausência devido a um
109 pequeno acidente doméstico. Relatou que participou da reunião anterior na Câmara e mencionou
110 que alguns vereadores cobraram maior atuação do Conselho, afirmando que iriam participar mais
111 ativamente. Destacou também a presença da gestão na reunião. Agradeceu e afirmou estar junto na
112 luta, citando Domingos como um dos mais presentes. Por fim, informou que assumirá como
113 conselheira estadual a partir de janeiro. Cleohara ressaltou que os conselheiros de saúde têm sido
114 cobrados pelo Legislativo quanto à atuação, mas reafirmou que o Conselho é atuante. Destacou que
115 a principal ausência é a participação dos vereadores nas reuniões do Conselho, mencionando que,
116 até o momento, apenas três legisladores estiveram presentes: Keila, Betão e, na data atual, Zélia.
117 Afirmou que a presença deles é importante, pois o Conselho e o Legislativo têm funções fiscalizadoras
118 e deliberativas, podendo construir juntos melhorias para o município. Frisou que, assim como o
119 Conselho é cobrado, também cobrará o compromisso dos vereadores. Encerrando, passou a fala
120 adiante e informou que, após essa participação, iniciaria a prestação de contas. Zélia, vereadora,
121 cumprimentou a todos e afirmou estar satisfeita em participar da reunião. Disse que não pode falar
122 pelos demais vereadores, mas falou por si, explicando que, apesar de ter outros compromissos no
123 dia, considerou importante estar presente. Reconheceu a relevância da participação do Legislativo
124 no Conselho para conhecer de perto as demandas, já que também cobra resultados. Declarou
125 interesse em trabalhar em parceria com o Conselho, inclusive participando de fiscalizações. Relatou
126 que sempre foi bem atendida na UPA e no Hospital e que, por isso, não poderia falar mal dos serviços.
127 Afirmou que jamais seria contra um projeto importante para o município. Comentou que a semana
128 anterior foi turbulenta na Câmara, com situações desconfortáveis, e que a população não merecia

129 passar por aquilo. Relatou que, apesar das divergências, os vereadores conversaram, deixaram as
130 diferenças de lado e votaram a favor do povo. Por fim, manifestou interesse em participar de
131 fiscalização na Central de Marcação e em visitar a UPA junto ao Conselho, agradecendo a todos.
132 Gisélia, coordenadora do CAPS II Geral, cumprimentou a todos e agradeceu a presença da vereadora
133 Zélia, do representante do Hospital São Camilo e dos demais presentes. Apresentou-se como
134 coordenadora do CAPS II Geral de Tianguá e iniciou a exposição das metas e resultados do serviço no
135 quadrimestre. Informou que a Meta 1, referente ao atendimento humanizado e com equipe
136 suficiente, alcançou 153 novos pacientes. Sobre a Meta 2, de comunicação com a Rede de Atenção à
137 Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPES), relatou 100 ações realizadas com diversos
138 setores, incluindo atenção primária, UPA, hospital, CRAS, CREAS, Judiciário e Ministério Público. Na
139 Meta 3, referente ao matriciamento com a atenção básica, foram realizados 30 matriciamentos. A
140 Meta 4 trata de reforma e ampliação do CAPS, e a Meta 5, de aquisição de materiais permanentes,
141 resultou na obtenção de duas cadeiras acolchoadas de consultório e dois computadores completos.
142 Sobre a Meta 6, que aborda ações de educação em saúde, foram feitas 61 salas de espera. A Meta 7,
143 de visitas domiciliares, alcançou 483 visitas. Na Meta 8, referente às atividades terapêuticas, foram
144 realizados 27 encontros terapêuticos entre oficinas e grupos. A Meta 9, que trata da assembleia
145 mensal com usuários, familiares e cuidadores, registrou 4 assembleias. Na Meta 10, referente ao
146 quantitativo de profissionais, foi contratada uma cuidadora. A Meta 11, sobre educação permanente,
147 contou com 4 profissionais capacitados. A Meta 12, que trata dos leitos de saúde mental no Hospital
148 Madalena Nunes, registrou 10 leitos em funcionamento, atendendo toda a região com apoio de
149 hospitais de Sobral e Crateús quando necessário. A Meta 13 teve duas ações de planejamento entre
150 equipe e pacientes. A Meta 14, sobre criação de novos grupos terapêuticos, registrou dois grupos,
151 mesmo sem terapeuta ocupacional. Por fim, explicou que a Meta 15, sobre habilitação de serviços
152 para pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas, já está em funcionamento.
153 Mencionou ainda a previsão de implantação futura de uma unidade de acolhimento adulto,
154 ressaltando que se trata de um cuidado regional, distinto de comunidades terapêuticas, com
155 possibilidade de permanência de até seis meses para reabilitação no próprio território. Ainara,
156 enfermeira do CAPS II e conselheira, explicou que a unidade de acolhimento adulto tem a perspectiva
157 de, após um ano de funcionamento, consolidar-se com o apoio dos CAPS como retaguarda, assim
158 como ocorrerá com a futura unidade de acolhimento infantojuvenil. Destacou que as 33 ações
159 apresentadas foram planejadas para que esses serviços saiam do papel, considerando a confiança
160 depositada na equipe com a criação do CAPS infantil e dos leitos de saúde mental. Ressaltou que a
161 unidade de acolhimento não é uma comunidade terapêutica, mas sim um serviço regional, voltado
162 para pessoas que podem permanecer até seis meses em processo de reabilitação no próprio
163 território, com foco na abstinência e em um cuidado multiprofissional articulado com a rede de
164 atendimento social. Informou que, por enquanto, o serviço segue em fase inicial de funcionamento,
165 cumprindo o planejamento previsto. Gisélia apresentou a Meta 18, referente ao cadastro de 100%
166 dos pacientes que utilizam medicamentos do componente especializado fornecidos pelo Estado,
167 informando que já existem 500 pacientes cadastrados. Ainara complementou que, ao dividir esse
168 total pelos quatro meses do quadrimestre, observa-se aumento constante de pacientes que
169 necessitam de medicações de alto custo, como quetiapina e olanzapina, fornecidas gratuitamente
170 pelo Estado. Na Meta 19, Gisélia informou o monitoramento de 100% dos usuários que fazem uso de
171 medicamentos injetáveis, totalizando 105 pacientes acompanhados. Ainara esclareceu que esses são

172 pacientes que utilizam medicação injetável e recebem acompanhamento domiciliar, por serem os
173 casos mais críticos. Destacou também que o atendimento às pessoas com necessidades decorrentes
174 do uso abusivo de álcool e outras drogas segue sendo realizado até a habilitação plena do CAPS AD,
175 que já funciona no município. Na Meta 21, Gisélia destacou a criação do cargo de coordenador do
176 CAPS II, relatando que esse pleito foi levado diversas vezes ao conselho e à gestão, tendo sido
177 finalmente atendido. Informou que o cargo foi publicado no Diário Oficial e que agora cabe aos
178 coordenadores do CAPS Infantil e CAPS AD buscarem avanços semelhantes. Ressaltou ainda a
179 necessidade futura de criação do cargo de coordenador geral de saúde mental, que daria suporte a
180 todo o município, incluindo APS e hospital. Explicou que a coordenação criada é interna ao CAPS. Por
181 fim, Gisélia apresentou o item referente à preceptoria de seis estagiários de saúde mental
182 (enfermagem 2, serviço social 2, psicologia 2), com prioridade para residências multiprofissionais e
183 estudantes de cursos universitários de Tianguá. Ainara complementou explicando que, com quatro
184 campos de atuação em saúde mental, será possível solicitar residência multiprofissional em saúde
185 mental à Escola de Saúde Pública, reforçando que o cuidado é biopsicossocial e não deve ser restrito
186 apenas à residência médica. Informou que o CAPS já recebeu residentes e estagiários, e que pretende
187 ampliar essas oportunidades. Gisélia apresentou a Meta 23, que trata da busca pela aquisição de
188 sede própria para o CAPS II, a fim de melhorar a ambiência e a qualidade do serviço. Em seguida,
189 abordou a Meta 24, que prevê a criação de estratégias de reabilitação psicossocial por meio de
190 iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.
191 Informou que o CAPS II acompanha, após encaminhamento, os usuários com transtornos mentais
192 graves, severos e persistentes da Residência Inclusiva de Tianguá, totalizando quatro pacientes
193 acompanhados integralmente, participando das oficinas, consultas médicas e de enfermagem. Sobre
194 a realização da Conferência Municipal de Saúde Mental, relatou que não houve execução (zero). O
195 mesmo ocorreu quanto à capacitação em saúde mental para UBS, hospital, UPA e demais serviços, a
196 ser ministrada por psiquiatra do CAPS II. Gisélia ressaltou, contudo, que já vêm ocorrendo
197 capacitações conduzidas pelo AOS, direcionadas a médicos e enfermeiros, especialmente sobre
198 estratificação de risco. Explicou que todos os pacientes devem inicialmente passar por consulta
199 médica na UBS, para que seja definida a estratificação do agravamento em saúde mental. Casos leves,
200 como quadros de ansiedade, permanecem na APS; casos moderados, severos ou com risco social e
201 pessoal são encaminhados ao CAPS II. Destacou a importância dessa organização diante da alta
202 demanda, informando que o CAPS II possui mais de 8 mil cadastros, sendo cerca de 6 mil ativos. Nos
203 meses de setembro e outubro foi feita revisão prontuário por prontuário. Pacientes sem consulta há
204 quatro anos foram considerados inativos, podendo ter prontuário reativado caso necessitem
205 retornar por agravamento clínico. Comentou que grande parte do aumento de cadastros ocorreu
206 durante a pandemia, inclusive com casos que abriram prontuário sem comparecer à consulta.
207 Passando à Meta 28, informou que ainda não houve implantação do programa semanal de rádio
208 sobre saúde mental. Relatou que o CAPS I já foi inaugurado e encontra-se em funcionamento. Sobre
209 o CEREST, as ações de suporte técnico e vigilância em saúde do trabalhador ainda não avançaram,
210 mas o próximo período deve apresentar números maiores, devido às notificações provenientes não
211 apenas da saúde, mas também do comércio. Foram registradas duas notificações de agravos
212 relacionados ao trabalho, com expectativa de aumento no próximo ciclo. Encerrando, Gisélia
213 reforçou que o tempo foi curto para detalhar mais profundamente o serviço, ressaltando a
214 complexidade do CAPS II. Cleohara relatou a visita de fiscalização realizada, destacando que, apesar

215 das dificuldades estruturais, os serviços prestados pelo equipamento eram eficientes. Durante a
216 visita, a equipe presenciou uma oficina terapêutica, considerada excepcional. Foi elaborado um
217 relatório com recomendações, incluindo — em conjunto com a equipe do CAPS II — a solicitação
218 imediata de uma coordenadora para melhorar o funcionamento e a organização da unidade. As
219 recomendações foram encaminhadas à Secretaria de Saúde e ao Ministério Público. Informou que o
220 equipamento passará por mudança para uma nova estrutura e que, após essa transição, o Conselho
221 retornará para verificar o funcionamento no novo espaço. Pontuou ainda que haverá outra visita de
222 fiscalização no dia 15 de dezembro, reforçando que, por questão de procedimento, o equipamento
223 a ser visitado não é informado previamente. Em seguida, abriu para discussão, convidando Eliete e
224 Leandro para contribuírem. Eliete questionou, durante a discussão sobre o CAPS II, uma dúvida
225 surgida a partir da apresentação de Gisélia: ao apresentar a prestação de serviços do CAPS II, Gisélia
226 também mencionou dados e informações referentes aos demais CAPS. Assim, Eliete perguntou se o
227 CAPS II atua em todos os CAPS, buscando esclarecimento sobre essa abrangência. Gisélia explicou
228 que o CAPS II, chamado de CAPS geral, funciona como a base da saúde mental do município. Embora
229 Tianguá tenha hoje o CAPS Infantil e o CAPS AD, o CAPS II continua sendo a referência principal. Ela
230 esclareceu que, mesmo após devolver as demandas específicas para cada unidade (infantojuvenil
231 para o CAPS Infantil e dependência química para o CAPS AD), muitos desses usuários retornam ao
232 CAPS II em determinados momentos da vida. Exemplos citados: Crianças atendidas no CAPS Infantil
233 retornam ao CAPS II quando atingem 18 anos. Usuários do CAPS AD que permanecem de 6 meses a
234 1 ano sem uso de substâncias também voltam ao CAPS II para continuidade do cuidado. Por isso, o
235 CAPS II é considerado o serviço “geral”, funcionando como “pai e mãe da saúde mental” no território.
236 Eliete perguntou sobre o terapeuta ocupacional. Gisélia informou que a gestão abriu seleção para
237 contratação, mas destacou que a meta referente ao serviço não foi cumprida porque não há
238 profissionais de Terapia Ocupacional disponíveis no mercado regional. Explicou que: A região
239 praticamente não possui terapeutas ocupacionais formados; apenas a Uninta de Sobral oferece o
240 curso. O terapeuta ocupacional concursado do município pediu exoneração, pois abriu uma clínica
241 em Teresina. Essa falta de profissionais dificulta o cumprimento da meta e a composição completa
242 da equipe. Eliete pediu esclarecimentos a Gisélia sobre como o CAPS II define e identifica pacientes
243 inativos. Ela perguntou: Após quantas faltas ou quanto tempo sem consulta o usuário passa a ser
244 considerado inativo — citando casos de pacientes que passam 2 ou 3 anos sem consulta ou sem
245 buscar receita. Se o paciente é considerado inativo somente por não comparecer, ou se o CAPS II
246 possui algum mecanismo de identificação, acompanhamento ou justificativa para entender por que
247 aquele usuário deixou de ser atendido. A dúvida central de Eliete foi compreender o critério e o
248 processo utilizado pelo CAPS II para tornar um paciente inativo. Gisélia explicou que a inativação
249 depende do tipo de caso: Casos graves: o CAPS II precisa procurar o paciente, não podendo
250 simplesmente torná-lo inativo. Casos leves, como ansiedade sem risco pessoal ou social: o paciente
251 geralmente passa a ser acompanhado pela Atenção Primária, e nesses casos a ausência prolongada
252 pode levar à inativação no CAPS II. Ela acrescentou que, com a implantação do Prontuário Eletrônico
253 do Cidadão (PEC), o acompanhamento será mais preciso, pois o sistema permitirá localizar o paciente
254 na rede, saber onde está sendo atendido e melhorar o controle das informações. Eliete perguntou
255 sobre a sede própria. Gisélia explicou que a criação ou construção de novas estruturas não depende
256 do município, pois é uma ação que precisa partir do Ministério da Saúde, em nível federal. Ela
257 esclareceu que o Ministério ainda não abriu recursos ou projetos destinados a esse tipo de

258 construção, por isso nada foi enviado daqui para lá. Quando Eliete perguntou sobre o coordenador
259 do CAPS II, Gisélia confirmou que o cargo já foi criado e informado oficialmente, e que a
260 coordenadora é ela própria: Gisélia Maria Pereira da Silva Frota. Eliete então questionou que, em
261 reuniões anteriores, Gisélia havia dito que a demanda era muito grande para que ela assumisse essa
262 responsabilidade. Gisélia reconheceu essa situação, mas agora, com a criação do cargo e a
263 necessidade do serviço, está assumindo a função. Cleohara esclareceu a logística do trabalho de
264 Gisélia no CAPS II. Cleohara destacou que o trabalho do conselho é coletivo, não individual, e que
265 todos precisam compreender essa dinâmica. Afirmou que, assim como Eliete e Benedita, ela também
266 será conselheira estadual, e que essa experiência ampliará o entendimento sobre normas, regras,
267 estatutos e regimentos que regem o funcionamento dos conselhos. Leandro relatou que, no dia
268 anterior, deu carona a uma usuária da localidade de Olinda que estava saindo do CAPS II e que lhe
269 contou uma dificuldade relacionada ao procedimento das fichas de atendimento. Segundo ela,
270 recebeu a ficha pela manhã, mas só seria atendida à tarde, o que causou transtorno por morar no
271 interior. Ele afirmou reconhecer que o atendimento do CAPS é muito bom, mas trouxe a demanda
272 ao conselho para esclarecimento. Solicitou que fosse explicado como funciona o processo de
273 distribuição de fichas e o fluxo de atendimento, para que os conselheiros entendam e, se necessário,
274 possam propor melhorias. Gisélia explicou que seria importante saber qual tipo de atendimento a
275 usuária da Olinda procurou, pois as segundas-feiras no CAPS II têm muitos procedimentos diferentes:
276 entrega de receitas, atendimento com dois clínicos, consultas de psicologia, consultas de
277 enfermagem, atendimento com técnico de enfermagem e elaboração de laudo médico (LME). Ela
278 destacou que: Se foi LME, realmente demora porque depende da assinatura do médico de referência.
279 Se a usuária recebeu uma ficha, provavelmente era ficha de receita, já que são distribuídas cerca de
280 25 fichas e é preciso aguardar a equipe organizar o mapa do médico. Receitas não são entregues no
281 mesmo dia — o usuário retorna no dia seguinte para pegar. Ela reforçou que pacientes que precisam
282 apenas de receita devem buscar esse serviço na atenção primária, na UBS de seu território, evitando
283 deslocamentos desnecessários. Luiz Carlos destacou a importância de o serviço manter sempre a
284 prioridade no atendimento para grupos que necessitam de atenção especial. Ele reforçou a
285 necessidade de observar a acessibilidade arquitetônica, incluindo adequação para cadeirantes e
286 demais pessoas com mobilidade reduzida. Também chamou atenção para as dificuldades de
287 comunicação das pessoas com deficiência auditiva, lembrando que a Libras ainda não é difundida
288 como deveria, o que prejudica o atendimento. Finalizou pedindo que todos lembrem
289 constantemente da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e da gestante no acesso aos serviços de
290 saúde. Gisélia afirmou que ficou feliz ao ver Luiz Carlos chegando, pois estava aguardando a pintura
291 da rampa, prevista para hoje ou até sexta-feira, a ser realizada pelo STT. Informou que recentemente
292 o CAPS estava sem placa, mas que a nova já foi instalada. Disse estar precisando de um quebra-sol
293 para a sala de espera. Destacou que o CAPS passará por melhorias estruturais, com reforma em
294 andamento, incluindo banheiros na sala de espera, banheiro para a oficina, banheiros para os
295 funcionários e salas individuais para cada profissional, tudo novo e adequado. Ressaltou que a
296 unidade não está desassistida, elogiando a atuação da secretária e de Lorena, que sempre atendem
297 quando solicitadas, reconhecendo apenas que há momentos em que elas estão ocupadas. Cleohara
298 informou que, como as matérias seriam aprovadas em bloco, passaria a palavra para Henrique
299 apresentar. Antes disso, pontuou a importância de fortalecer a atenção básica, destacando que isso
300 não é uma crítica, mas uma necessidade. Explicou que a atenção básica corresponde às unidades

301 básicas de saúde — Governador Ferraz, CSU, Santo Antônio — e que o município possui uma questão
302 cultural relacionada à automedicação e à exigência de atendimento imediato. Ressaltou que existe
303 um fluxo de trabalho e uma logística própria em cada unidade, com cronogramas diferentes
304 conforme as especificidades de cada área. Afirmou que fortalecer a atenção básica é essencial para
305 desafogar a atenção secundária e especializada, e que essa mudança depende da boa vontade da
306 gestão, da atuação estratégica e do trabalho conjunto de todos os profissionais. Destacou que
307 interrupções durante apresentações são inadmissíveis e que cada pessoa terá apenas dois minutos
308 para questionamentos. Em seguida, passou a palavra para Henrique. A presidente informou que daria
309 continuidade à reunião e ressaltou que precisaria ser firme, pois todos já haviam tido oportunidade
310 de se manifestar. Destacou que o tema específico havia sido ultrapassado e que era necessário seguir
311 a pauta, lembrando que a prestação de contas estava atrasada por falta de deliberação do Conselho.
312 Pontuou que estava sendo cobrada pelo Legislativo, pelo Ministério Público e pelos próprios
313 conselheiros, e que não poderia cumprir suas responsabilidades sozinha. Afirmou que todas as
314 ocorrências seriam registradas no relatório e na ata, e encaminhadas ao Ministério Público e à
315 Secretaria de Saúde. Reforçou que, embora seja a presidente, o Conselho é formado por todos, e por
316 isso é necessário manter o bom senso. Em seguida, anunciou que a reunião prosseguiria com a
317 apresentação de Henrique. Henrique (Contabilidade), cumprimentou a todos e iniciou a
318 apresentação da prestação de contas referente ao segundo quadrimestre de 2025 (maio, junho, julho
319 e agosto). Informou que a receita arrecadada pela Secretaria de Saúde no período totalizou R\$
320 95.707.978,53, composta por: Receitas correntes e de capital: R\$ 58.575.502,05; Recurso próprio
321 repassado pela Prefeitura: R\$ 29.964.270,01; Receitas extraorçamentárias: R\$ 7.168.206,47;
322 Apresentou o detalhamento das receitas, destacando os rendimentos bancários e os valores
323 recebidos por cada área: Rendimentos bancários: R\$ 707.177,12; Atenção Primária: R\$
324 12.636.887,38; Atenção Especializada: R\$ 27.414.207,68; Vigilância em Saúde: R\$ 901.931,31;
325 Assistência Farmacêutica: R\$ 12.000,00; Gestão do SUS: R\$ 5.676.535,67; Transferências do Governo
326 do Estado: R\$ 11.266.480,00; Outras instituições: R\$ 282,89; Recurso próprio: R\$ 29.964.270,01; Em
327 seguida, apresentou os dados das despesas do segundo quadrimestre, que totalizaram R\$
328 89.845.825,08, distribuídas em: Despesas correntes e de capital: R\$ 71.974.962,82; Despesas
329 extraorçamentárias: R\$ 7.153.815,17; Restos a pagar de 2024 quitados em 2025: R\$ 3.595.923,71;
330 Henrique concluiu informando que o relatório seguia com o detalhamento completo das despesas
331 do período. Rosânia (Contabilidade), iniciou informando que trabalha na contabilidade, junto com o
332 Henrique, e que ele apresentou as receitas enquanto ela atualizaria as despesas referentes ao
333 segundo quadrimestre, considerando o período de janeiro a 31 de agosto de 2025. Apresentou o
334 detalhamento do que foi gasto no quadrimestre, informando os seguintes valores: Folha de
335 pagamento dos contratados: R\$ 1.978.535,08; Folha de efetivos e comissionados: R\$ 20.333.447,00;
336 Obrigações patronais (INSS): R\$ 2.438.082,55; Instituto de Ensino e Pesquisa Humanizado (UPA): R\$
337 7.636.254,41; Hospital São Camilo: R\$ 25.733.914,71; Consórcio Público: R\$ 931.817,52; Diárias: R\$
338 13.950,00; Material de consumo: R\$ 1.958.134,68 (incluindo medicamentos, material farmacológico,
339 alimentação, limpeza, expediente, materiais odontológicos, gráficos e itens para o Centro de
340 Reabilitação, como cadeiras de rodas); Material de distribuição gratuita: R\$ 1.144.503,33 (leites
341 especiais, fraldas e prótese dentária); Serviço de consultoria: R\$ 133.309,56; Serviço de pessoa física:
342 R\$ 949.899,44 (incluindo o incentivo mensal dos ACS, aproximadamente R\$ 100 mil/mês); Serviço de
343 pessoa jurídica: R\$ 15.227.624,01 (incluindo OS que gerenciam CAPS, Atenção Primária, CAPS AD,

344 CAPS infantil e hemodiálise); Internet: R\$ 69.922,79; PASEP: R\$ 405.680,13; Programa Mais Médicos:
345 R\$ 276.000,00; Sentenças judiciais: R\$ 185.503,16; Equipamentos e material permanente: R\$
346 258.384,45 (mobiliário, computadores, equipamentos médicos, ventiladores, armários, geladeira,
347 geláguia, ar-condicionado etc.). Por fim, informou que o total das despesas apresentadas somou R\$
348 78.974.972,82. Henrique explicou a parte referente às receitas e despesas extra-orçamentárias,
349 informando que esse grupo envolve valores descontados diretamente da folha dos servidores,
350 gerando receita de R\$ 7.168.206,47 e despesa de R\$ 7.153.815,17. Esclareceu que essas despesas
351 incluem empréstimos do Banco do Brasil, Caixa Econômica e Santander, associações dos ACS,
352 imposto de renda, ISS, pensão alimentícia, salário-família, salário-maternidade, plano de saúde,
353 seguros, contribuição sindical, faltas, INSS do segurado e seguro de vida. Apresentou o fechamento
354 financeiro do segundo quadrimestre: Saldo inicial em 1º de janeiro de 2025: R\$ 5.315.490,95; Receita
355 total do período: R\$ 95.707.978,53; Despesas totais: R\$ 89.845.825,08; Saldo financeiro em 31 de
356 agosto de 2025: R\$ 11.175.644,40. Henrique destacou o cumprimento e superação do percentual
357 exigido por lei. Informou que o total de impostos e transferências foi de R\$ 108.128.491,24, e que,
358 segundo o art. 77 da Constituição Federal, o município deveria aplicar 15%, equivalente a R\$
359 16.218.073,69. A Secretaria de Saúde, porém, aplicou 28,18%, totalizando R\$ 30.467.847,97, quase
360 o dobro do obrigatório, gerando um superávit de R\$ 14.249.774,28. Finalizou lembrando que toda a
361 documentação havia sido enviada previamente ao Conselho e que os conselheiros tiveram acesso
362 aos dados, abrindo em seguida para discussões. Cleano questionou onde estão registradas as
363 despesas referentes às locações, especialmente de veículos. Relatou que a falta de carro tem
364 prejudicado a realização de visitas domiciliares, o que considera muito preocupante. Informou que,
365 no dia anterior, houve uma paciente que precisou ser atendida pelo resgate, e que novamente pela
366 manhã a equipe não pôde realizar a visita devido à ausência de veículo disponível. Destacou que a
367 situação é inviável, pois a médica não poderia caminhar quase dois quilômetros para atender a
368 paciente na área do Campo do Laurão. Rosânia esclareceu que os gastos com veículos, de forma
369 geral, estão incluídos na categoria de serviço de pessoa jurídica. Informou que a distribuição e
370 disponibilidade dos carros não é de responsabilidade do setor contábil, pois a equipe apenas
371 apresenta os dados referentes às despesas realizadas. Cleano reforçou a preocupação quanto à
372 situação dos veículos, afirmando que deseja saber onde esses carros estão. Destacou que,
373 anteriormente, havia sido informado que novos veículos já teriam chegado, incluindo ambulâncias,
374 porém essas ambulâncias nunca apareceram. Ressaltou que essa falta de transparência prejudica o
375 serviço e precisa ser esclarecida. Flávia, Secretária Municipal de Saúde, esclareceu que todos os
376 carros alugados pela Secretaria de Saúde estão em pleno funcionamento, conforme verificado
377 mensalmente por meio das notas e da planilha de controle. Explicou que não existe obrigatoriedade
378 de cada equipe da atenção primária ter um carro exclusivo na UBS, pois isso representa desperdício
379 de recursos. Informou que os veículos ficam sob responsabilidade da garagem, e cabe às equipes
380 organizar previamente os dias de visita domiciliar para solicitação adequada. Relatou que
381 frequentemente encontra carros parados em unidades sem necessidade, devido à falta de
382 organização entre coordenadores, gerentes e motoristas. Destacou que Tianguá possui cerca de 40
383 carros alugados, número muito superior ao de municípios de porte semelhante, e que muitos
384 veículos ficam diariamente em Fortaleza transportando pacientes, graças ao aumento da oferta de
385 vagas obtidas pela central de marcação. Reforçou que não pode faltar carro para visitas da atenção
386 básica, mas também não permitirá veículos parados sem utilização adequada. Atribuiu os problemas

387 à necessidade de maior alinhamento interno entre coordenações e à melhora na logística
388 operacional. Cleano esclareceu que, ao falar sobre a questão dos carros, não se referia apenas à
389 equipe de saúde, mas a todas as equipes, que, segundo ele, estão reclamando da falta de veículos.
390 Afirmou que não se trata de pedir carro exclusivo, mas de relatar que diversas equipes têm procurado
391 por ele para reclamar da mesma situação. Questionou o motivo de ser tão procurado e sugeriu que
392 talvez seja por ter coragem de cobrar as demandas. Cleano esclareceu que, ao mencionar os carros,
393 não se refere apenas à equipe de saúde, mas a todas as equipes que têm reclamado da falta de
394 veículos. Destacou que não está cobrando carro exclusivo, e sim relatando que diversas equipes o
395 procuram para informar o mesmo problema. Questionou o motivo de ser procurado por tantos
396 servidores e sugeriu que talvez seja por ter coragem de cobrar. Relatou um caso recente em que,
397 devido à ausência de carro, a equipe ficou prejudicada e a médica demonstrou preocupação, o que
398 considera uma situação constrangedora para quem trabalha na ponta. Afirmou que o conselho e a
399 gestão precisam ouvir mais os profissionais e que a situação atual demonstra desorganização,
400 pedindo que seja ajustada com urgência. Leandro questionou sobre a contribuição social dos
401 funcionários, especificamente sobre o repasse do INSS, perguntando se estava sendo feito
402 corretamente. Cleohara e Henrique responderam que o repasse está sendo realizado sim. Eliete
403 pediu esclarecimentos sobre os valores referentes aos consórcios públicos, e Flávia informou que se
404 tratam de empréstimos. Em seguida, Eliete questionou sobre o prédio onde funciona o CEREST,
405 destacando que o aluguel é mais alto do que o pago pelo prédio utilizado pelos agentes de endemias,
406 mesmo sendo um espaço inadequado. Ressaltou que o prédio do CEREST não possui acessibilidade,
407 como elevador, e que, por se tratar de um serviço voltado ao trabalhador, deveria garantir condições
408 adequadas e acessíveis, especialmente para pessoas com deficiência. Eliete também mencionou que,
409 na prestação de contas, aparece um serviço de implantação de intermediação administrativa e
410 aquisição de combustível (gasolina e óleo diesel), no valor de R\$ 958,00, questionando qual seria a
411 frota de veículos do CEREST, já que sempre há reclamações de falta de estrutura e recursos quando
412 representantes do serviço comparecem às reuniões. Flávia esclareceu que o CEREST é regional e
413 atende toda a Serra da Ibiapaba, realizando deslocamentos para municípios como Guaraciaba, Sobral
414 e Fortaleza, o que demanda o uso de mais de um veículo da garagem. Informou que o CEREST possui
415 apenas um carro próprio, mas, devido às atividades e treinamentos, utiliza outros veículos
416 disponibilizados pela garagem quando necessário, o que justifica os registros de diesel e
417 deslocamentos. Eliete perguntou se o CEREST possuía apenas um carro, e Flávia confirmou. Eliete
418 destacou que, ao constar o termo “frota” na prestação de contas, gera-se a interpretação de que o
419 CEREST possui vários veículos, por isso a necessidade de explicação mais detalhada. Flávia respondeu
420 que o termo “frota” é o nome utilizado pelo sistema e não uma escolha da gestão. Eliete reforçou
421 que, durante a apresentação da prestação de contas, a contabilidade não traz essas explicações,
422 motivo pelo qual ela, como conselheira, questiona previamente para compreender corretamente os
423 dados apresentados. Benedita questionou sobre a classificação da UPA, confirmando que se trata de
424 unidade de atendimento humanizado. Em seguida, observou na prestação de contas que o valor
425 referente ao recurso próprio, cerca de R\$ 29 milhões, já havia sido totalmente utilizado até o
426 quadrimestre apresentado. Solicitou que fosse mostrada novamente a tabela, concluindo que, no
427 próximo quadrimestre, deverá constar novo valor de recurso próprio. Perguntou também sobre as
428 “outras restituições” presentes na receita, sendo esclarecido que se tratam de devoluções e ajustes
429 analisados pela equipe técnica. Benedita destacou a importância de observar que há, inclusive,

430 devoluções de receita dentro do demonstrativo financeiro. Henrique esclareceu que, no primeiro
431 trimestre (janeiro a abril), o valor utilizado de recurso próprio foi de aproximadamente 14
432 milhões. Informou ainda que, no segundo trimestre, esse valor aumentou para cerca de 29
433 milhões, ressaltando que os recursos próprios vão sendo ampliados conforme a necessidade e
434 execução das ações da saúde. Ainara afirmou que tentaria ser breve e lembrou que, na reunião do
435 dia 8 de outubro, havia sido solicitada a ata para verificação. Demonstrou preocupação com as
436 condições de trabalho dos colegas do CEREST. Relatou que, no dia atual, alguns serviços haviam sido
437 realizados — como presença da faxineira e do eletricista — devido a uma pane ocorrida no dia
438 anterior. Destacou, porém, sua insatisfação com a acessibilidade e a estrutura física do local,
439 considerando vergonhoso que um órgão regional como o CEREST funcione em um espaço
440 inadequado, lembrando que essa situação já havia sido apontada anos atrás. Flávia afirmou que
441 muitas dificuldades herdadas de gestões anteriores recaíram sobre sua administração e esclareceu
442 que não trabalha sob pressão ou por causa de denúncias ao Ministério Público, Ministério da Saúde
443 ou ao Conselho. Ressaltou que não fará mudanças precipitadas no CEREST sem planejamento
444 adequado. Informou que o Ministério da Saúde já realizou visita, que toda a situação foi oficializada
445 e justificada, e que no momento sua energia está voltada para a abertura do Centro de Reabilitação,
446 CAPS AD, CAPS Geral e demais serviços. Destacou que diversos problemas chegaram acumulados,
447 como reajustes da UPA e limitações do orçamento da saúde. Disse que o recurso do CEREST é
448 totalmente utilizado pelo próprio serviço, principalmente com folha de pagamento. Explicou que o
449 prédio atual do CEREST tem estrutura comprometida, que apenas o terreno ainda serve, e que não
450 há recurso disponível para reforma ou construção de prédio novo, já que o financiamento recebido
451 não inclui verba para obras. Informou que só poderia construir caso o Ministério da Saúde liberasse
452 recurso específico, e que o dinheiro próprio do município está sendo priorizado para a reforma das
453 UBSs — quinze já reformadas, com previsão de atender todas. Pontuou que a manutenção predial
454 dos serviços de saúde melhorou significativamente com a atuação da empresa responsável, e que
455 está buscando um prédio para locação que tenha acessibilidade e valor dentro do orçamento, porém
456 que não encontrou ainda local compatível. Finalizou pedindo paciência, reforçando que muitos
457 assuntos estão sendo tratados simultaneamente pela gestão. Ainara afirmou que compreende a
458 situação e demonstrou solidariedade à participação da secretária. Contudo, destacou sua indignação
459 com a situação do CEREST, enfatizando que, apesar de toda a estrutura mencionada, trata-se de um
460 serviço que atende diretamente aos trabalhadores. Apontou que muitos problemas já existiam há
461 bastante tempo e continuam ocorrendo, citando que até mesmo a psicóloga está atuando em
462 condições inadequadas. Flávia afirmou que as equipes do CEREST podem utilizar as UBS para realizar
463 atendimentos quando necessário, pois dispõem de carro e combustível. Reconheceu que o prédio
464 atual não está em boas condições, mas destacou que não está inviável para uso, informando que
465 houve um curto-circuito e que o conserto já está sendo providenciado. Ressaltou que a situação do
466 prédio não deve ser tratada como impedimento para o funcionamento, pois a equipe pode se
467 deslocar até os profissionais quando houver demanda. Acrescentou que, segundo os relatórios
468 apresentados, o serviço não recebe procura frequente de profissionais, questionando se realmente
469 há fluxo significativo no local. Ainara questionou como os trabalhadores podem oferecer um bom
470 serviço se o próprio local do CEREST é inóspito. Relatou sentir vergonha, enquanto profissional de
471 saúde, de ser atendida em um espaço sem consultório adequado e sem estrutura mínima. Destacou
472 que a situação é antiga e vem sendo adiada há muito tempo, chegando agora ao limite. Solicitou

atenção da plenária para o problema, lembrando que o assunto já havia sido levantado no dia 8 de janeiro. Por fim, pediu que o CEREST seja visto com prioridade e reconheceu a importância dos profissionais que ali atuam. Cleohara pontuou que o CEREST é regional e não atende apenas ao município de Tianguá, sendo necessário um espaço adequado para garantir um fluxo de trabalho que atenda às demandas de todos os colaboradores. Recordou que, anteriormente, já havia conversado com a secretária de saúde, que se comprometeu não em reformar o prédio atual devido ao fato de estar judicializado. Explicou que, na gestão anterior, foi contratada uma empresa para realizar serviços na estrutura, porém nunca executados, situação que foi encaminhada ao Ministério Público e permanece em investigação. Destacou que não pode divulgar detalhes sobre o andamento do processo, mas reafirmou que a secretária se comprometeu a migrar o serviço para outra estrutura mais adequada. Luiz Carlos dirigiu-se à secretária mencionando novas demandas, destacando a necessidade de implantação de uma Casa de Apoio em Fortaleza, observando que municípios menores já dispõem desse serviço e Tianguá ainda não. Relatou problemas com condutores de veículos que não sabem lidar adequadamente com pessoas com deficiência, o que tem levado alguns usuários a desistirem de tratamentos. Questionou se o futuro Centro de Reabilitação garantirá atendimento de fisioterapia para pessoas com deficiência física e reforçou a importância de treinamentos não apenas para os condutores, mas para toda a equipe de saúde. Finalizou agradecendo. Cleohara afirmou que o tema é importante por conta da equidade, ressaltando a necessidade de olhar a pessoa como ela é e atender suas necessidades. Disse que, anteriormente, as problemáticas das pessoas com deficiência física não tinham tanta visibilidade, mas agora, com o colega presidente da associação trazendo o assunto para o Conselho Municipal de Saúde, é preciso olhar com bons olhos. Comentou que hoje existem os antideficientes físicos e que ninguém sabe o dia de amanhã, podendo qualquer pessoa ser acometida por uma deficiência. Destacou que, se isso ocorresse, gostaria de ser assistida da melhor forma possível. Acrescentou acreditar que a secretária Flávia, a partir daquele momento, terá um olhar mais clínico para a situação. Em seguida, perguntou ao colega se ele gostaria de falar, pedindo que fosse breve. Flávia informou que a gestão pretende abrir um centro de reabilitação até o primeiro semestre, por volta de junho, e que isso já está no planejamento. Explicou que tudo depende do prédio, destacando a dificuldade de encontrar um espaço adequado em Tianguá, especialmente com estacionamento apropriado. Relatou que muitas vezes sai à noite de carro com alguém da cidade para procurar locais, mas os prédios encontrados costumam ser inadequados ou muito antigos. Ressaltou que o centro de reabilitação precisa ter perfil semelhante a um galpão ou clínica, não podendo ser um espaço improvisado. Comentou que não há recursos para construção e que não existe incentivo específico, sendo necessário iniciar com recursos próprios. Disse que o prefeito vai separar verba no planejamento, mas que, se esperar por financiamento, o serviço não será aberto. Assim, a estratégia será começar com recursos próprios e prédio alugado; depois, com o serviço funcionando, será possível enviar projeto, comprovar produção e buscar credenciamento em um ou dois anos. Explicou que, quando contemplado, o serviço poderá ser transferido para um espaço melhor. Finalizou afirmando que o importante é começar, sair do zero, com força de vontade e compromisso, reiterando a intenção de abrir até junho do próximo ano. Jayne Vasconcelos, farmacêutica responsável pela assistência farmacêutica, apresentou o relatório referente ao segundo quadrimestre (maio, junho, julho e agosto). Informou que a assistência farmacêutica é um setor dinâmico e que a realidade atual já apresenta mudanças em relação ao período analisado. Relatou que a meta de garantir o acesso da população aos

medicamentos essenciais foi atingida, com 88,3% de acesso geral aos medicamentos ofertados. Por nível de atenção, a Atenção Básica atingiu 91,2%, a Atenção Secundária 88,5%, o Componente Estratégico 89,3% e o Componente Especializado 83,5%. Informou que o município conta com 5 farmacêuticos, permanecendo o mesmo quantitativo, e que houve seleção de agentes administrativos por empresa terceirizada, com 10 unidades de saúde iniciando o projeto de atendimento, além de 2 profissionais na farmácia central, com previsão de mais um. Sobre a dispensação de medicamentos dos programas estratégicos (insulinas, tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e leishmaniose), registrou 2.077 dispensações no quadrimestre, sendo 509 em maio, 516 em junho, 576 em julho e 476 em agosto. Quanto ao Componente Especializado (medicamentos de alto custo), destacou a importância do programa e informou que houve 2.893 dispensações, distribuídas em 760 em maio, 682 em junho, 750 em julho e 701 em agosto. Mencionou parceria efetiva do CAPS nesse processo. Sobre a informatização, explicou que a farmácia central já é informatizada em seus setores e que a empresa terceirizada iniciou a implantação em 10 unidades de saúde. As unidades Centro de Saúde 1 e 3 já estavam informatizadas anteriormente. Em relação aos treinamentos, informou que não ocorreram no quadrimestre devido à alta demanda, incluindo o treinamento sobre manuseio das insulinas NPH e Regular nas canetas, considerando que houve mudanças na distribuição: saída dos frascos de 10 ml, chegada das canetas descartáveis e, posteriormente, das reutilizáveis, que apresentaram baixa qualidade e quantidade insuficiente. Relatou que a elaboração da Relação Municipal de Medicamentos ainda não ocorreu, pois o município utiliza a lista nacional (Atenção Básica) e a estadual (Atenção Secundária). Destacou que a implantação da Farmácia Clínica permanece como meta futura, considerada fundamental para melhorar adesão ao tratamento e reduzir interações e toxicidades medicamentosas. Por fim, citou trabalho realizado com estagiários voltado a usuários de insulina, com orientações e resultados positivos de adesão e controle glicêmico, e concluiu colocando-se à disposição para questionamentos. Cleohara destacou a importância de a Secretaria de Saúde liberar o campo de estágio para que estudantes possam atuar diretamente nas farmácias do município. Informou que sua Unidade Básica de Saúde foi recentemente contemplada com uma atendente de farmácia, responsável pela dispensação e controle dos medicamentos, ressaltando a relevância desse setor. Mencionou a cultura da automedicação, apontando que é uma prática enraizada no município e no país, repassada entre gerações, o que acaba trazendo prejuízos aos cofres públicos e impactando negativamente a atenção básica na dispensação. Perguntou à secretária Flávia se existe um prazo específico para liberação dos campos de estágio para as instituições de ensino. Flávia explicou que o município está enfrentando diversas dificuldades, ressaltando que, embora exista muito planejamento, os resultados não acontecem da noite para o dia. Informou que a CEPHRECE, Organização Social responsável pela Atenção Primária, vem realizando capacitações e educação permanente mensalmente com os profissionais, promovendo atualizações conforme as novas orientações do Ministério da Saúde. Destacou que foram implantados vários sistemas e programas incluídos no pacote da OS, com o objetivo de integrar as informações entre os serviços. Como exemplo, citou que dados registrados na Unidade de Saúde da Tomásia poderão ser visualizados diretamente na Secretaria, permitindo maior controle, inclusive de estoques. Informou que a implantação completa dos sistemas deve ocorrer até junho do próximo ano, considerando o tempo necessário para treinar equipes e garantir o engajamento de todos — desde coordenadores, gerentes, funcionários das UBS e profissionais das farmácias. Ressaltou que o processo ainda está em

559 fase de implantação e que o funcionamento adequado depende da alimentação dos sistemas pelos
560 profissionais. Por fim, enfatizou que será necessário realizar reuniões e fortalecimento da integração
561 das equipes, para que todos colaborem e monitorem o trabalho mutuamente, assegurando a
562 efetividade do serviço. Jayne informou que, durante a fase de implantação do novo sistema, um
563 usuário de medicamento antidiabetes compareceu à Farmácia Central para retirar um medicamento.
564 Ao realizar a dispensação, o sistema indicou que ele já havia recebido o mesmo medicamento na
565 unidade de saúde do Dom Timóteo. O usuário negou ter recebido, mas, ao cruzarem as informações,
566 a equipe ligou para a unidade e o atendente de farmácia confirmou que a entrega havia sido feita.
567 Jayne explicou que o usuário tentava retirar o medicamento tanto na Farmácia Central quanto na
568 unidade, como ocorria antes da informatização. Destacou que, mesmo na fase inicial, o sistema já
569 está identificando esse tipo de situação. Eliete iniciou parabenizando a doutora Jane pelo trabalho
570 realizado na Farmácia Central, destacando a responsabilidade e o comprometimento com que ela
571 conduz o serviço. Em seguida, relatou uma situação ocorrida na Unidade Básica de Saúde Maria Costa
572 do Nascimento, no CSU. Segundo Eliete, uma usuária procurou a unidade afirmando ter recebido
573 uma medicação que não era dela, utilizando uma receita de outra unidade de saúde e sem apresentar
574 cartão do SUS. A usuária alegou que a dispensação havia ocorrido na própria unidade do CSU. Eliete
575 informou que foi verificar o fato na unidade e constatou que não havia registro da segunda via da
576 dispensação, apenas um “ok” com a data, e que o sistema informatizado ainda não estava implantado
577 na unidade, embora já designado. Ela expressou preocupação com a falta de identificação adequada
578 da unidade que realiza a dispensação e questionou se não seria mais apropriado que houvesse um
579 carimbo ou outra forma de identificação até a implantação do sistema, para evitar equívocos e riscos
580 à saúde dos usuários. Eliete destacou que a paciente em questão não sabia ler e que poderia ter
581 ingerido uma medicação inadequada, o que representaria risco grave. Questionou ainda sobre a
582 possibilidade de acesso às câmeras da unidade, mencionando ter sido informada de que as gravações
583 seriam enviadas para a prefeitura. Por fim, reiterou a necessidade de mecanismos mais concretos de
584 comprovação da dispensação, já que não havia segunda via e a paciente estava de posse do
585 medicamento. Jayne informou que compreendeu a problemática apresentada e que não seria
586 possível discuti-la naquele momento na reunião. Ela se comprometeu a tratar da situação
587 pessoalmente posteriormente. Leandro comentou que a distribuição de medicamentos está
588 melhorando e que a medicação está chegando, reconhecendo o trabalho da gestão. Perguntou,
589 contudo, se os medicamentos que chegam à farmácia central são de qualidade e confiáveis. Cleohara
590 explicou que os medicamentos que chegam ao município são adquiridos pelo Estado por meio de
591 pactuação. Comentou que, anteriormente, havia dificuldades na dispensação e aquisição de alguns
592 medicamentos, e o Conselho havia sugerido que o município comprasse com recurso próprio, mas a
593 recomendação não foi atendida. Destacou que, atualmente, a pactuação melhorou, o Estado compra
594 em grande escala e tem atendido às demandas do município. Jayne explicou que os medicamentos
595 distribuídos têm registro no Ministério da Saúde e liberação da Anvisa, garantindo que não são
596 falsificados. Caso seja identificado algum problema em um lote, ele é imediatamente isolado e
597 comunicado à Secretaria de Estado de Saúde e ao laboratório responsável. Citou exemplos de
598 amitriptilina com diferença de cor e aloperidol decanoato com problema de coloração, que foram
599 colocados em quarentena. Destacou a importância da responsabilidade técnica do farmacêutico e
600 que o armazenamento inadequado pelo paciente também pode interferir. Eliete perguntou sobre
601 uma medicação do SUS que provoca ataques expressivos nos pacientes, fazendo com que eles

602 tenham medo de usar o medicamento. Questionou como a farmácia identifica quando uma
603 medicação apresenta problemas, citando que ela levará o nome do medicamento para que Jayne
604 possa verificar e acompanhar o paciente. Jayne explicou que, para avaliar se um medicamento está
605 adequado, são analisadas suas características organolépticas: aparência, cheiro e tato. Ressaltou que,
606 além disso, é preciso verificar se o medicamento é específico e adequado para o paciente, passando
607 também pela avaliação médica. Orientou que Eliete leve o medicamento para análise. Virgínia,
608 conselheira, comentou sobre as filas na farmácia, relatando que anteriormente chegavam a rodear
609 o quarteirão, mas que recentemente percebeu diminuição das filas e mais pessoas trabalhando.
610 Ressaltou que os medicamentos são controlados e questionou a necessidade de os usuários irem em
611 dias específicos para recebê-los. Destacou a importância da humanização, com profissionais
612 orientando corretamente os usuários para que não precisem fazer várias viagens atrás de receitas e
613 medicamentos, evitando que fiquem mais doentes. Jayne explicou que as informações sobre a
614 chegada de medicamentos são passadas, mas nem sempre é possível ter uma data específica. Ela
615 informou que a logística dos medicamentos enviados pelo Estado é responsabilidade do Estado, que
616 costuma enviar entre um período específico (por exemplo, do dia 20 ao dia 30). Entretanto,
617 imprevistos podem ocorrer, como falha na bateria do carro de transporte, atrasando a entrega, como
618 aconteceu quando o medicamento previsto para o dia 25 chegou no dia 27. Flávia relatou que chegou
619 à Secretaria de Saúde uma denúncia grave envolvendo mães de crianças com autismo. Segundo a
620 denúncia, algumas mães, por terem facilidade de acesso ao atendimento e à emissão de receitas de
621 medicamentos controlados, como Ritalina e Risperidona, estariam utilizando essas receitas para
622 vender os medicamentos a outras mães. Informou que há casos de estocagem desses medicamentos
623 em casa e que isso contribui para a falta deles na rede, gerando questionamentos sobre a escassez.
624 Citou também que há profissionais de saúde que, tendo facilidade com emissão de receitas, estocam
625 medicamentos e os repassam a quem desejam, inclusive medicamentos de controle especial. Flávia
626 afirmou que a gestão tem investido fortemente na compra de medicamentos, atendendo às
627 solicitações da farmácia e sem negar nenhum item solicitado. Destacou que muitas vezes a falta de
628 medicamentos não é responsabilidade da gestão, mas sim resultado de comportamentos
629 inadequados das pessoas. Encerrou dizendo que esse tipo de atitude é difícil de controlar, que
630 medidas mais rígidas estão sendo adotadas, e que somente mediante denúncia formal é possível
631 acionar medidas legais. Shirley, coordenadora da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentou o
632 panorama da Atenção Primária no município, destacando metas e ações realizadas: Cobertura
633 populacional e ampliação de unidades: Manter 100% da cobertura populacional estimada pela
634 Atenção Básica com implantação de sete novas equipes de Saúde da Família (ESF/EAP). Base da
635 territorialização realizada em 24 de abril de 2019, com nova divisão das áreas para otimizar
636 atendimento. Foram identificadas áreas de alta demanda, como as frecheiras, com dois enfermeiros
637 atendendo, e a necessidade de dividir a equipe do João Urias. Novas unidades: abertura da unidade
638 do Cruzeiro, enquanto o Mercado Novo não requer abertura no momento. A implementação
639 depende da autorização do Ministério da Saúde, com solicitações já feitas no sistema. Profissionais
640 de saúde: Garantia de assistência mínima em todas as unidades com um médico, um enfermeiro,
641 dois técnicos em enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e profissional responsável pelo SAME.
642 Atualmente, 100% das 28 unidades contam com médico, enfermeiro e equipes completas, incluindo
643 alguns técnicos em enfermagem adicionais devido ao tamanho das unidades. Solicitações de 40 vagas
644 para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aguardam liberação pelo Ministério da Saúde. Estrutura

física e equipamentos: Qualificação da estrutura física de 100% das unidades, com reformas e manutenções contínuas; ampliação prevista até o início do próximo ano. Garantia de materiais permanentes em 100% das equipes. Sistema de prontuário eletrônico (PEC) implementado em todas as unidades, com internet, computadores e impressoras. Migração da rede elétrica monofásica para trifásica em 50% das unidades, permitindo funcionamento adequado de equipamentos. Migração da internet para fibra óptica concluída em 100% das UBSs. Indicadores de atenção à saúde: Financiamento atualizado pelo Brasil 360, com média de desempenho 7 em todas as unidades do município. Desligamento do Valparaíso e do Bom Jesus de unidades agregadas, tornando-os independentes. Programas e ações: Garantia de transporte para 100% das unidades, mesmo diante de eventuais imprevistos pontuais. Educação permanente (EP): 100% dos profissionais da APS participando, com três EPs por mês, abordando temas como atualização de cadastro e calendário vacinal, ações de vigilância e cuidados com a comunidade. Programa Saúde na Escola (PSE): 49 sessões educativas realizadas no último trimestre, abordando temas de saúde em parceria com escolas e demais parceiros. POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) em fase de implementação para padronizar serviços na APS. Saúde do trabalhador: 100% das equipes recebem equipamentos de proteção individual (EPIs). Saúde da mulher: Manutenção da razão de exames psicopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos: meta 0,03, atual 0,017. Mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos: meta 0,2, atual 0,037. Acompanhamento 100% das gestantes e puérperas, com treinamentos para implantação do Implanon no SUS. Planejamento familiar realizado em 100% das ESF. Obesidade: 214 ações de redução da obesidade em crianças e adolescentes. 324 ações de redução da obesidade em adultos. Redução do consumo de álcool: 72 ações realizadas em EPs e grupos de pacientes. Atenção a IST, HIV, AIDS, hepatite e HTLV: meta inicial de 30 notificações, atualmente baixa, requerendo aumento. Vacinação de idosos contra influenza: 90% da população acima de 60 anos vacinada. Melhoria da qualidade de vida do idoso acompanhada em 100% das unidades. Shirley enfatizou que todos os resultados apresentados demonstram avanços significativos da Atenção Primária no município, com equipes completas, informatização e programas estruturados para cobertura integral da população e ações preventivas e educativas de saúde. Amanda, coordenadora da VIGEPi e conselheira, falou sobre a notificação de doenças infecciosas no município. Ela destacou que: Há dificuldade na notificação dessas doenças dentro da APS, não sendo apenas um problema da atenção primária; Quando há notificação, algumas chegam em menos de 24 horas, classificadas como notificação imediata; Existem tabus relacionados a doenças infectocontagiosas, e algumas pessoas se dirigem aos serviços de saúde de forma autônoma, sem comunicar a equipe; A equipe solicitou recentemente ao banco de dados da vigilância estadual informações atualizadas sobre número de notificações, locais de ocorrência e perfil epidemiológico, para permitir mapeamento e estudo epidemiológico no município. Cleohara falou sobre a importância do trabalho de vigilância e prevenção das ISTs: Destacou que o mapeamento e a notificação de casos são importantes para desenvolver estratégias de trabalho, qualificar os profissionais e conter surtos locais e a proliferação de ISTs; Ressaltou o papel de organizações parceiras, como a Pastoral da AIDS, no apoio às pessoas, lembrando a importância de combater o estigma relacionado ao HIV/AIDS. Benedita destacou: A importância da parceria entre a Pastoral da AIDS e a Secretaria de Saúde, já que a igreja tem limitações para ações diretas; A necessidade de incluir igrejas e seminários em ações de prevenção e educação em saúde, citando seminário do CESA em Fortaleza como oportunidade; Relatou dificuldades na prevenção e notificação do HIV/AIDS, como demora nos resultados e

688 realização de exames por laboratórios particulares, o que prejudica os percentuais oficiais de
689 acompanhamento; Reforçou que os agentes pastorais não vivem com HIV, mas abraçam a causa para
690 atender às necessidades das pessoas e combater o estigma. Shirley explicou que, após a mudança de
691 financiamento, cada ESF (Equipe de Saúde da Família) precisa manter 4.750 pessoas cadastradas.
692 Alterar a microárea do CSU prejudicaria os indicadores e recursos da unidade. A solução é readequar
693 as áreas mantendo o acesso atual, sem perder pessoas nem comprometer o financiamento. Ainara
694 sugeriu que, nas próximas metas da atenção primária, seja incluída a questão da saúde mental,
695 destacando o avanço significativo com o NUMEMPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde).
696 Ela elogiou as EPs (educações permanentes), ressaltando que esses treinamentos são essenciais e já
697 deveriam existir há mais tempo, servindo como base para qualificação contínua. Shirley registrou a
698 sugestão de incluir a saúde mental como um indicador nas próximas metas da atenção primária,
699 mesmo que não seja considerado rentável pelo Previne Brasil. Ela destacou que essa inclusão não
700 deve passar em branco e que, para a próxima revisão do plano (2026), vai trabalhar junto com a
701 equipe para agregar a saúde mental de forma concreta, aprendendo com a experiência de 2023,
702 quando tentou fazer sozinha e não teve apoio. Ainara destacou que é necessário receber os dados
703 do território para aprimorar o serviço, pois não é suficiente apenas usar os próprios dados para auto-
704 monitoramento. Eliete relatou uma experiência pessoal para ilustrar a atenção básica. Ela contou
705 que sua irmã, grávida, iniciou o pré-natal na rede pública com apoio da policlínica e da Secretaria de
706 Saúde, recebendo atendimento completo, incluindo exames e parto normal pelo SUS. Apesar do
707 acompanhamento adequado, um mês após o nascimento, a criança apresentou problemas de saúde
708 (cardiopatia congênita) que não foram identificados na atenção básica, mostrando uma falha no
709 acompanhamento pós-natal. Shirley explicou que certas doenças, como a cardiopatia, não podem
710 ser detectadas no pré-natal sem exames específicos, e que ao nascer, a condição da criança já é
711 conhecida, mas não havia como antecipar pelo pré-natal. Eliete complementou que todos os exames
712 da criança foram levados pelo médico da atenção básica, indicando que, mesmo com documentação
713 completa, a condição não foi identificada previamente. Amanda explicou que, no Comitê de
714 Mortalidade Materna e Infantil, algumas cardiopatias congênitas não podem ser identificadas no pré-
715 natal, sendo detectadas apenas após o nascimento pelos sintomas. Ela acrescentou que alguns casos
716 poderiam ser diagnosticados no pré-natal, mas apenas com exames específicos, que não são
717 realizados na atenção básica, sendo necessário um pré-natal particular ou especializado. Eliete
718 relatou que a criança recebeu alta do Hospital São Camilo sem nenhum diagnóstico de cardiopatia.
719 O diagnóstico só foi feito após a criança apresentar a primeira crise em casa, quando desmaiou. Na
720 regional de Sobral, foram constatados dois furos grandes no coração, que não tinham sido
721 identificados nem no setor privado nem no público. Shirley explicou que haverá um Comitê de
722 Mortalidade Materno-Infantil para avaliar casos como o relatado. A comissão contará com pediatras,
723 médicos, enfermeiros e obstetras, incluindo a equipe de saúde que acompanhou a gestante, com o
724 objetivo de identificar a causa da morte da criança. Amanda complementou que, infelizmente,
725 muitas má-formações congênitas resultam em óbitos inevitáveis, mesmo após análise detalhada, e
726 que algumas cardiopatias não podem ser identificadas previamente. Shirley ressaltou a importância
727 de avaliar todo o processo, identificando se houve falha na atenção primária ou secundária. Foi
728 mencionado que a criança era atendida na unidade Frecheiras, conforme relatado por Eliete. Leandro
729 destacou a deficiência na atenção à saúde do homem. Ele explicou que, embora a atenção básica
730 funcione como porta de entrada, há falta de especialista para homens, comparando com a

731 ginecologia para mulheres. Ressaltou que, quando o homem precisa de urologista, há longas filas na
732 central, e embora a secretária tenha mencionado que o problema é do Estado, ele pediu que a gestão
733 municipal e a Atenção Básica, representada por Shirley, busquem contratar ou viabilizar um
734 urologista no município, usando o CIAS para essa especialidade, garantindo melhor atendimento à
735 população masculina e reforçando a pauta em conferências. A conselheira Edivânia ressaltou a
736 importância de ações de prevenção e humanização na atenção primária. Ela destacou a palestra do
737 Outubro Rosa no posto Olinda/Caruataí, que teve grande participação da comunidade, permitindo
738 que mulheres marcassem exames e expressassem suas necessidades. Ressaltou que ações assim
739 devem ocorrer além de datas específicas, como Outubro Rosa e Novembro Azul, para incentivar o
740 cuidado preventivo. Apontou preocupações sobre a demora na devolução de exames, tanto de
741 mamografia quanto de próstata, e a falta de enfermeira, que prejudica a realização de exames de
742 prevenção, especialmente quando a paciente não se sente confortável com profissional homem.
743 Também enfatizou a importância da formação humana continuada dos profissionais para melhorar
744 o acolhimento e a aproximação da população. Por fim, pediu que essas questões fossem levadas em
745 consideração para o posto Olinda e comunidades atendidas, incluindo Taboca de Baixo, Viado Seco,
746 Caruacaí, Salgado da Olinda, Fim do Córrego e Poço de Areia. Shirley esclareceu que a questão do
747 enfermeiro é pessoal e não cabe detalhar na reunião, mas garantiu que a coordenação está ciente
748 da situação e tomando medidas para melhorar a realização das prevenções e pré-natais, que estavam
749 com atrasos. Reforçou que a situação será resolvida e que a melhoria nos atendimentos ocorrerá em
750 breve. Cleohara solicitou que as estratégias de trabalho da atenção básica sejam continuamente
751 melhoradas da melhor forma possível. Em seguida, conduziu a votação da prestação de contas, que
752 foi aprovada por unanimidade. Cleohara passou a palavra para os conselheiros do estado. Léo Girão,
753 conselheiro estadual, iniciou sua fala cumprimentando de forma descontraída e explicando sua
754 atuação no CESAU, como coordenador da Câmara de Monitoramento e Avaliação em Saúde (CT+),
755 responsável por monitorar, avaliar e fiscalizar serviços e recursos de saúde no estado, com ênfase na
756 fiscalização e fortalecimento do SUS. Ele citou como exemplo recente a intervenção em Sobral, que
757 resultou na liberação de R\$ 9 milhões para a Santa Casa, beneficiando mais de 1,6 milhão de
758 habitantes. Também explicou seu papel como coordenador do Fórum Regional de Saúde do Estado
759 do Ceará, criado para estreitar os laços com os conselhos municipais e conhecer melhor o território,
760 incluindo seu perfil epidemiológico. Destacou a importância da representatividade territorial e
761 informou que no dia seguinte ocorreria a eleição da COADS-Tianguá, reforçando a obrigação de
762 participação dos conselheiros municipais. Léo elogiou a atuação da conselheira estadual Cléohara,
763 destacando sua indicação para a Comenda Xico Paceata como reconhecimento de seu trabalho
764 pioneiro na presidência do Conselho Estadual de Saúde, sendo a primeira mulher trans a ocupar esse
765 cargo no Ceará e a segunda no Brasil. Ele também abordou a saúde do homem, ressaltando que,
766 apesar do Novembro Azul, a pauta ainda carece de atenção e especialidades médicas adequadas,
767 lembrando que políticas de saúde da mulher são consolidadas, mas políticas específicas para homens
768 ainda são insuficientes. Léo reforçou que os municípios podem iniciar políticas próprias para essa
769 população, e enfatizou a importância de discutir essa temática em nível local. Ao final, agradeceu a
770 hospitalidade do conselho anfitrião e reforçou a obrigatoriedade e relevância da participação no
771 fórum estadual. Liliana Paiva, assessora técnica do Conselho Estadual e da SISIM – Comissão de Saúde
772 Mental, iniciou sua fala apresentando-se e informando que está prevista uma visita aos CAPS da
773 região norte, provavelmente em dezembro ou janeiro, dependendo da agenda. Ela mencionou que

774 a Sorotec e a Cambrantec já realizavam trabalhos de educação em saúde, citando o Participa Mais,
775 realizado em julho na cidade de Camocim, no qual participaram representantes de várias cidades.
776 Liliana também destacou que a CTGS promove capacitações na área de saúde mental. Quanto ao
777 evento da RAPS, explicou que esteve à frente da organização e que é importante manter a atuação
778 no âmbito correto, evitando confusões entre eventos ou locais. Ressaltou que o evento já ocorre há
779 três anos e que, para 2026, há previsão de ser regionalizado, visando aproximar ainda mais os
780 municípios e facilitar a participação. Finalizou informando que estará apoiando o fórum no dia
781 seguinte. Léo Girão, conselheiro estadual, explicou que também participa da CISME – Comissão de
782 Saúde Mental e da CDCUS – Comissão da Diversidade no SUS, ambas com a participação de Cléo Rara.
783 Ele falou sobre o processo eleitoral do CESAU para o biênio 2026–2028, informando que foram eleitas
784 conselheiras da região, incluindo Benedita, Aliette e Cléo Rara. No entanto, destacou que essas
785 conselheiras só terão representatividade estadual efetiva a partir de 5 de janeiro, quando ocorre a
786 oficialização. Até lá, apenas os conselheiros em recondução, como Cléo Rara, e outros já nomeados
787 podem atuar formalmente como representantes estaduais. Léo ressaltou que qualquer ação de um
788 conselheiro estadual em nome do CESAU deve seguir protocolos institucionais, sendo necessária a
789 oficialização pela mesa diretora para que a representatividade seja válida juridicamente. Ele
790 mencionou que haverá transição e orientação para os novos conselheiros, destacando a
791 complexidade do processo. Cleóhara agradeceu a presença de Léo e de todos, destacou que em
792 dezembro se encerra o biênio do Conselho Municipal de Saúde e informou sobre o início do processo
793 eleitoral para recondução dos conselheiros. Ela explicou que a eleição será conduzida por uma
794 comissão eleitoral composta por um trabalhador da saúde, um gestor e dois usuários, e que todos
795 que se sentirem confortáveis podem se inscrever. O processo será organizado pela Secretaria e
796 ocorrerá nas unidades básicas de saúde de cada bairro, para facilitar a mobilização da população.
797 Cleóhara reforçou a importância da participação de todos – usuários, trabalhadores e prestadores –
798 para garantir imparcialidade no processo eleitoral e, em seguida, passou a palavra para Rafael. Léo
799 esclareceu que os mandatos dos conselheiros estaduais do CESAU estão atrelados aos mandatos
800 municipais. Ele alertou que os conselheiros eleitos para o CESAU só poderão ser empossados se
801 forem reconduzidos em seus mandatos municipais; caso contrário, não poderão assumir o cargo
802 estadual. Rafael, diretor do Hospital São Camilo e conselheiro, explicou o funcionamento das OCIs
803 (Oficinas de Consulta Integrada) no hospital: As OCIs agilizam o atendimento ao usuário, permitindo
804 que consultas, exames e preparações pré-operatórias sejam realizadas em um único local e ocasião.
805 O hospital aderiu às OCIs de traumatologia, cardiologia para risco cirúrgico e ginecologia/obstetrícia,
806 oferecendo consultas e exames necessários para cirurgias. O recurso do convênio já foi liberado, mas
807 ainda depende da COADS para início da execução. Sobre especialidades em falta, como urologia e
808 otorrinolaringologia, Rafael explicou que o hospital não mantém contrato com esses especialistas, e
809 que o principal obstáculo é a remuneração insuficiente em comparação com outras regiões, o que
810 dificulta a vinda dos profissionais. Infectologia está disponível 24h via telemedicina para ajustes de
811 antibióticos em pacientes hospitalizados, mas não para ambulatório. Rafael reforçou que a estrutura
812 e capacidade do hospital permitem a realização dessas especialidades, mas dependem da chegada
813 de profissionais interessados nas condições ofertadas. Cleóhara encerrou a reunião agradecendo a
814 participação de todos e reforçando a luta conjunta para a melhoria do atendimento. E, eu, Maria
815 Thaynara Queroz Nascimento, depois de lida e redigida, lavrei a presente ata. Tianguá, Ceará, doze
816 de novembro de dois mil e vinte e cinco.

817 Estavam presentes na reunião ordinária do dia 12/11/2025, em ANEXO.

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829



Cleohara Moita de Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Tianguá



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 ORDINÁRIA - 12 DE NOVEMBRO DE 2025

Nº	NOME	CONDIÇÃO	SEGUIMENTO	ASSINATURA
01	Flávia Araújo Cardoso Procópio	Titular	Sec. De Saúde	
	Sabrina Araújo Coimbra Moita	Suplente	Sec. De Saúde	
02	Quintina Rosangela Rodrigues Bevilacqua	Titular	13ª CRES/ADS	
	Anita Saraiva Dornelles Maciel	Suplente	13ª CRES/ADS	
03	Rosa Maria Paz de Melo Barreto	Titular	Sec. De Educação	
	Marcus Antônio Ximenes Pereira	Suplente	Sec. De Educação	
04	Cyro Henrique Lima dos Santos	Titular	Sec. De Agricultura	
	Emanuel Aguiar Lopes	Suplente	Sec. De Agricultura	
05	Valéria Viana Albuquerque	Titular	Sec. De Assistência Social	
	Raimundo Valdir da Silva Celestino Junior	Suplente	Sec. De Assistência Social	
06	Rafael Vieira Lopes	Titular	H.M.M.N	
	Domingos Gomes de Lima	Suplente	H.M.M.N	
07	Francisco Maxwell Lima	Titular	Atenção Básica	
	Talyne Silva Pereira	Suplente	Atenção Básica	
08	Kássia Silva da Rocha	Titular	Prest. De Serviço	
	Anastácio de Arruda Filho	Suplente	Prest. De Serviço	
09	Ainara Tavares Pedroza	Titular	Nível Superior	
	Amanda Lourenco Tomaz	Suplente	Nível Superior	
10	Cláudia Lima Fontenele Ximenes	Titular	Nível Superior	
	Antonio Jameli Sousa Sales	Suplente	Nível Superior	

REUNIÃO ORDINÁRIA - 12 DE NOVEMBRO DE 2025

11	Marrocos Roque Soares Neto	Titular	Nível Superior	
	Emanuel Araujo Santana	Suplente	Nível Superior	
12	Monique Coelho Araújo	Titular	Nível Médio	<i>Monique Coelho</i>
	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	
15	Cleohara Moita de Souza	Titular	Agente Comunitários de Saúde	<i>[Signature]</i>
	Graciele Tomaz Farrapo	Suplente	Agente Comunitários de Saúde	
16	Francisco Jaques Aguiar Felix	Titular	Agente de Combate as Endemias	
	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	<i>[Signature]</i>
	Renata da Silva Fontenele	Suplente	ASMULTI	
19	Francisca Rejane Sousa Silva	Titular	Usuário Arapá	<i>[Signature]</i>
	Fernando Souza Paulino	Suplente	Usuário Arapá	
20	Antonio Manoel Salvino	Titular	Usuário Pindoguaba	<i>[Signature]</i>
	José Romario Silva do Nascimento	Suplente	Usuário Pindoguaba	
21	Maria Edivânia da Silva Costa	Titular	Usuário Caruataí	<i>[Signature]</i>
	Elaine Rute Araújo da Silva	Suplente	Usuário Caruataí	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUÁ

Conselho Municipal de Saúde



REUNIÃO ORDINÁRIA - 12 DE NOVEMBRO DE 2025

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

REUNIÃO ORDINÁRIA - 12 DE NOVEMBRO DE 2025

CONVIDADOS	
NOME	PROFISSÃO/SETOR
1. <i>Criziane Brito da S. Costa.</i>	<i>Coord. / CAPS II</i>
2. <i>Jaime Rocha de Vitor</i>	<i>Auxiliar de Formação</i>
3. <i>Amenda Pessoa dos Santos</i>	<i>Acadêmica</i>
4. <i>Antônia Fabíola Fernandes de Carvalho</i>	<i>Acadêmica</i>
5. <i>Bruna Rayssa de Lima Gomes</i>	<i>Acadêmica</i>
6. <i>Tainara Araújo da Silva</i>	<i>Acadêmica</i>
7. <i>Ronnie J. Benvenista.</i>	<i>Integrante / CONTABILIDADE.</i>
8. <i>Henrique Bern</i>	<i>ME</i>
9. <i>Zelia Maria da Silva Costa</i>	<i>Vereadora</i>
10. <i>Stelleyeliam Marques de Vasconcelos</i>	<i>Coord. APS</i>
11. <i>Paulo Carlos A. Silva</i>	<i>APCS / CADI</i>
12. <i>Cláudio Alves Araújo</i>	<i>ACS. C. SAÚDE I</i>
13. <i>Adriana Costa S.V. de Souza</i>	<i>Assessora da Secretaria de Saúde</i>
14.	