

Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

Ata da 7ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2024

Aos vinte e sete dias do mês de agosto, do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, realizou-se a 7ª Reunião Ordinária, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, localizado na Rua João Eugênio, nº 959 - Centro Histórico, tendo como Pauta: 1. Expedientes do Conselho; 2. Resolução SESA nº 924/2024 - Financiamento Estadual CAPS; 3. Protocolo de Atendimento ao Idoso; 4. Fluxo de Atendimento/encaminhamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; 5. POP – Procedimento Operacional Padrão Atendimento em UBS – 2024; 6. POP - Procedimento Operacional Padrão de Acesso e Acolhimento nas Unidades de Saúde do Município de Paranaguá; 7. POP - Procedimento Operacional Padrão Recebimento e Armazenamento – Medicamentos; 8. POP - Procedimento Operacional Padrão – Limpeza e Higienização das Farmácias; 9. POP - Procedimento Operacional Padrão Consultas Ambulatoriais de Serviços Especializados; 10. POP - Procedimento Operacional Padrão Serviços de Enfermagem – TFD Tratamento Fora de Domicílio; 11. POP - Procedimento Operacional Padrão de Utilização da Embarcação pela Comunidade Marítima do Município de Paranaguá; 12. Assuntos Gerais. Estavam presentes os Conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo, Alessandra Pedroni Gonçalves e Carla Cristina Pires Neri (Secretaria Municipal de Saúde). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Eurimar Aparecida Ribeiro Baioni (Instituto Peito Aberto). **Trabalhadores em Saúde:** Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia – CRF-PR), Sara Barcelos de Oliveira (SINDSAUDE - Sindicato dos Trabalhadores e Servidores Públicos Estaduais dos Serviços de Saúde), Silvano Fernandes e Eliane Costa Mariano (SISMUP – Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de mulheres – UBM – Seção Paraná), Sonia Maria Resende Monteiro e Jurema dos Santos (Pastoral da Criança). **Ausentes com Justificativa:** Larissa Bastos (Conselho Regional de Serviço Social - CRESS-PR), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP – Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral), Hilda Maria Leite Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho – CAEM), João Antônio da Costa Junior (Centro Cultural Cecília Correa de Carvalho, Mario Ebres dos Santos (UMAMP - União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá). **Convidados:** Paulo Henrique (População), Kamilla Scremim Fanini (FASP), Mariana Antunes (FASP), Suellen Lacerda (SEMSA), Rosebel Alves (SEMSA), Rodolfo Pedro Bom, Anísio Soares, Neci Bahia, Samanta de Lourdes Bahia. **Nilson Nishida (CRF):** - Boa tarde a todos. Vamos dar início à reunião. Peço ao primeiro secretário, Claudomiro Gomes Macedo, para a leitura da pauta. **Claudomiro Macedo (SEMSA):** - “Boa tarde a todos.” Fez a leitura da pauta e passou a palavra ao Nilson. **Nilson Nishida (CRF):** - “Eu vou colocar em votação. Os conselheiros que aprovam permaneçam como estão. Quem se abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Conselheiros, só vou pedir a gentileza, se forem fazer perguntas depois, venham à frente para a gente poder gravar, porque a ata passada está bem difícil da gente ouvir o áudio, tá? Então, peço que falem aqui na frente, uma pessoa por vez, senão a gente não consegue colocar na ata, tá? Por isso que a ata passada não vai ser apresentada hoje, por essa dificuldade que a gente está tendo. Em relação aos expedientes do Conselho. Justificativas: José Dougiva - ABEAP, Hilda Werner - CAEM e João Costa - 5C. Documentos recebidos: Ofício nº 2.917/2024 – SEMSA: Solicitação de pauta; Ofício nº 715/2024 – 4ª PJ: Referente as propostas/diretrizes aprovadas na 13ª Conferência Municipal de Saúde de Paranaguá; Recomendação Administrativa 05/2024 – 4ª PJ: Referente ao Procedimento Administrativo MPPR-0103.23.000587-0; Ofício do Instituto Peito Aberto – solicitando afastamento da conselheira Fabiana Parro. Já aproveitando isso, se tiver mais algum conselheiro que seja oficialmente da

51 eleição como candidato deverá pedir o seu afastamento até o término da eleição, ok? Item 2.
52 Resolução SESA nº 924/2024 - Financiamento Estadual CAPS. **Claudomiro Macedo**
53 **(SEMSA)**: - “Essa resolução implementa aqui pontos de atenção e cuidado de saúde mental
54 por meio da rede de atenção à saúde para os centros de atenção psicossocial. Então, segundo
55 essa Resolução do Estado, o valor total de R\$ 87.000,00 (oitenta e sete mil reais), eles estão
56 aplicando no município mensalmente o valor de R\$ 7.250,00 (sete mil duzentos e cinquenta
57 reais). Foi aprovado há alguma reunião atrás o recurso de 2023, agora chegou recurso para
58 2024 e tem que ser colocado em aprovação no Conselho.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “Pessoal,
59 confirmam, esse recurso é anual, a gente já recebeu o do ano passado e esse ano já estava
60 atrasado. Estamos mais da metade do ano, mas pelo menos a Prefeitura já recuperou o
61 recurso gasto ali no início do ano. Algum conselheiro tem algum questionamento? Quer fazer
62 alguma pergunta? Então eu vou colocar em regime de votação, quem aprova permaneçam
63 como está, quem se abstém ou é o contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Protocolo de
64 atendimento ao Idoso.” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “O protocolo foi finalizado, está sendo
65 revisado o protocolo, mas não é muita coisa. Em outubro, a gente vai fazer uma atividade em
66 todas as unidades, enfatizando o público-alvo, colocando as ações em prática e a gente
67 sempre divulga entre os profissionais, a rede de atenção à saúde quando a gente vai fazer
68 algum evento relacionado a uma equipe de pacientes específicos.” **Claudomiro Macedo**
69 **(SEMSA)**: - “Isso é só para os enfermeiros ou os ACS e os ACE também serão incluídos nessa
70 capacitação?” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “Não, vai ser uma ação nas unidades.” **Nilson**
71 **Nishida (CRF)**: - “Pessoal, vocês receberam anteriormente o protocolo. Alguém tem alguma
72 dúvida ou questionamento?” **Paulo Henrique (População)**: - “É sobre o atendimento do idoso.
73 Eu estive essa semana com a minha avó lá na UPA desde as duas e pouco, aí estava
74 trabalhando, voltei e ela ficou até oito e pouco, só deu uma melhorada que eu tive que ir lá
75 tocar o terror. E aí tipo assim, esses que estão se mexendo no negócio do idoso ali, vai ter uma
76 prioridade mesmo, porque a gente ficou cinco horas lá, igual uma pedra lá, e passava gente e
77 não atendia, entendeu? E deixava pra lá, então a gente tem que ver a questão do idoso, né?
78 Todos nós que temos pai, temos mãe.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “O protocolo é da Secretaria
79 de Saúde, certo?” **Suellen Lacerda (SEMSA)**: - “Sim.” **Nilson Nishida (CRF)**: - “A UPA é da
80 FASP e a gente faz em outra reunião, é outra equipe, outro protocolo. Esse protocolo pertence
81 a Secretaria Municipal de Saúde, é necessário estar implantado nas unidades básicas de
82 saúde. Mais alguma dúvida, algum questionamento? Então, em regime de votação, o protocolo
83 de atendimento ao idoso, os conselheiros que aprovam permaneçam como estão, quem se
84 abstém ou é contrário, por favor, se manifeste. Aprovado. Item 4. Fluxo de
85 Atendimento/encaminhamento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. **Kamilla Scremim**
86 **(FASP)**: - “Boa tarde. Eu sou a Kamilla, sou psicóloga lá do CAPS.” **Mariana Antunes (FASP)**:
87 - “Boa tarde. Eu sou a Mariana, sou enfermeira e coordenadora lá do CAPS.” **Kamilla**
88 **Scremim (FASP)**: - “A gente vai apresentar pra vocês hoje a rede de atenção psicossocial, a
89 Rafaela que é a gerente de saúde mental lá da FASP, infelizmente ela não pode estar aqui
90 presente, por isso que nós estamos vindo representá-la. Esse é um fluxo que está sendo
91 colocado em prática, já está funcionando na rede, então o que a gente precisa é da aprovação
92 e da ciência para que isso possa continuar fluindo, conforme as orientações lá do caderno 8,
93 do APSUS, que fala sobre a questão da estratificação de risco e tal, então a gente está
94 seguindo já o fluxo de atendimento e a gente veio apresentar para que vocês possam conhecer
95 também, tirar as dúvidas, e para que isso possa ser agora realmente efetivado ou formalizado.
96 Hoje nós temos aí 15 Unidades Básicas de Saúde, mais as Comunidades Marítimas, que
97 compõem essa RAPS, na Atenção Básica, Atenção Psicossocial, que hoje nós temos o
98 Ambulatório de Saúde Mental, e o Centro de Atenção Psicossocial que é o CAPS 1 ainda, a
99 atenção de urgência e emergência, que seria ali a parte do SAMU e a unidade de pronto
100 atendimento UPA e a atenção hospitalar, que seria o serviço de referência hospitalar para

101 pessoas com sofrimento ou transtorno mental com necessidades devido ao uso de crack,
102 álcool e outras drogas, então, essa é a rede que compõe a RAPS. Para ter acesso ao serviço
103 de saúde mental do município hoje, o usuário deve procurar a unidade básica do seu território,
104 a sua unidade de referência, ou ir acompanhado da família, munido de documentos pessoais.
105 Nessa unidade de saúde vai ser realizada uma avaliação, que a gente chama de estratificação
106 de risco de saúde mental, e quando houver necessidade vai encaminhar para o serviço
107 adequado. O que é essa estratificação? Essa estratificação é uma ferramenta que foi criada
108 pela Secretaria Estadual de Saúde para auxiliar as equipes da atenção primária quanto a
109 avaliação e o encaminhamento daquele usuário. Então, hoje, para poder dizer se aquele que
110 passou ali pela estratificação, se ele vai encaminhado para o CAPS ou se ele vai ser
111 encaminhado, por exemplo, pro Ambulatório de Saúde Mental, como um critério mesmo. Então
112 trata-se de uma ficha que ela deve ser preenchida de acordo com alguns sinais e sintomas que
113 são identificados no atendimento de cada paciente. Então cada um desses sintomas ele possui
114 uma pontuação específica que somados eles estabelecem um determinado score. Então
115 considerando ali baixo de 0 a 40 pontos, médio de 42 a 70 pontos ou alto seria de 72 até 240
116 pontos. E a quem que se aplica, né? Na verdade, ele se aplica a qualquer pessoa, qualquer
117 usuário que relata algum tipo de sofrimento mental ou algum usuário decorrente, de
118 necessidade decorrente ao uso de álcool e outras drogas. Então, ele contempla uma avaliação
119 de criança, adolescente, adultos e idosos em todas as faixas etárias, só que a gente coloca
120 aqui, principalmente no caso de crianças, com aplicação a partir dos 6 anos de idade devido
121 até às próprias questões específicas de desenvolvimento, então a ficha não contempla tanto a
122 questão muito infantil, mas a partir aí, pelo menos, dos 6, 7 anos que a criança já está ingressa
123 no ambiente escolar, já é possível ter uma visão um pouquinho diferenciada dessa criança.
124 Então aqui é um esboço dessa estratificação, então aqui a estratificação é dividida em cinco
125 grupos, então desses grupos é feita essa avaliação e a soma e aí a questão ali da
126 estratificação para saber se ela é baixa, média ou alto risco e qual que é a questão da
127 pontuação. O baixo risco, o nível de atendimento daqueles que fazem a estratificação e ficam
128 no baixo nível, é a atenção primária, então são aqueles casos que, na estratificação deu baixo
129 risco, eles vão continuar sendo acompanhados na atenção primária, nas próprias unidades de
130 saúde. São pacientes que normalmente apresentam dificuldades em uma determinada esfera
131 da sua vida, decorrência de algum possível quadro psicopatológico, relacionado a algo mais
132 pontual, então são transtornos mentais leves, até como a depressão, a ansiedade. A atenção
133 se dá a partir da oferta progressiva de cuidados de menos intensivos, atividades físicas em
134 grupo, panfletos, redução de danos, grupos de apoio, aos mais intensivos, terapia
135 medicamentosa, supervisão, então são aqueles casos que são tratados dentro das próprias
136 unidades de saúde, esse é o baixo risco. Aí, o que a gente se tem? Hoje não se tem a questão,
137 por exemplo, do atendimento psicológico, do psicólogo, então, uma das coisas que se
138 questiona, principalmente quando a gente apresenta, é justamente isso, mas lá na atenção
139 primária não tem o psicólogo, realmente, não tem e tem a necessidade, para justamente
140 trabalhar essa questão a nível mais de prevenção. Então, enquanto está na primária, não tem
141 tanto prejuízo, tem o seu prejuízo, mas não tem tanto prejuízo em questão das outras esferas
142 da vida.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Seria uma psicóloga que estaria na equipe do NASF, né?”
143 **Kamilla Scremim (FASP):** - “Isso, que seria agora o eMulti, né? Então assim, se o eMulti
144 contemplar todas as unidades, se ele crescer a ponto de contemplar, aí sim a gente vai ter um
145 psicólogo para cada, para cobrir cada área, então seria ótimo, porque poderíamos fazer os
146 grupos, alguns atendimentos focados em questão de aconselhamento, de atendimento, então,
147 eu acho que as unidades teriam mais esse apoio.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Acaba virando só o
148 tratamento medicamentoso prescrito pelo clínico da unidade, antidepressiva, ansiolítico.”
149 **Kamilla Scremim (FASP):** - “E, às vezes, não tem a necessidade de entrar com a medicação.
150 Às vezes, um outro acompanhamento diferenciado poderia iniciar e, se caso progredisse,

entraria com a medicação. A medicação não necessariamente é a primeira porta do tratamento, é isso que a gente tem que pensar, mas hoje, na prática, acaba sendo, infelizmente. O médio risco ficaria entre 42 e 70 pontos. Hoje o nível de tratamento é no ambulatório de saúde mental, então é uma categoria que abrange transtornos mais prevalentes, por exemplo, quadros depressivos, transtornos de ansiedade, outros transtornos também de humor. Em geral, são pacientes que apresentam prejuízos importantes em uma ou mais esferas. Então aqui, querendo ou não, acaba tendo um comprometimento maior daquela pessoa em relação à questão mental e a demanda exige uma atenção especializada, multiprofissional e contínua, porque daí aqui no ambulatório a gente já vai ter o psiquiatra e a gente já vai ter aqui o psicólogo nos atendimentos, principalmente nos atendimentos individuais. Hoje no ambulatório, né, tipo dois, uma coordenação, um médico especialista em psiquiatria, um médico generalista, dois psicólogos, uma assistente social e dois assistentes administrativos. Algumas atividades que podem ser desenvolvidas no ambulatório, acolhimento inicial, atendimento individual, atendimento em grupo, que já está sendo uma ação para estar desenvolvendo isso também, orientação, atividades educativas e saúde, atividades comunitárias, então essas são algumas atividades que podem ser realizadas dentro do ambulatório. E no caso do alto risco, que no caso seria a pontuação na estratificação acima de 72 pontos, o nível de tratamento no caso seria o CAPS. Em geral são quadros crônicos mais severos, persistentes e que de alguma forma eles afetam a autonomia das pessoas, com dependência química, transtornos de personalidade ou outros quadros psicóticos. Então são condições psicopatológicas que configuram impossibilidades ali ao paciente e afetam de alguma forma em todas as esferas da vida, é quando existe já um prejuízo maior daquelas pessoas, são casos que exigem cuidados permanentes e atenção multiprofissional especializada mais abrangente que envolva também familiares e até mesmo a própria comunidade. No CAPS, hoje temos aí uma coordenação, um médico especialista em psiquiatria, um médico generalista, uma enfermeira especialista em saúde mental, quatro psicólogos, um assistente social, três técnicos de enfermagem, dois assistentes administrativos. Desses quatro psicólogos, nós temos dois psicólogos que estão do quadro mesmo com a carga horária total e dois psicólogos que estão se revezando para fazer outros atendimentos em outras áreas, então, nós ainda não estamos completos.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Segundo o que a Rafa falou na reunião anterior, tem uma demanda reprimida bem grande, né?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Sim.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Porque era dois anos e meio. E como que podemos fazer, quanto Conselho, pra que a gente reivindique, pra que diminua o tempo de espera, considerando o sofrimento mental de tantas pessoas?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Sim, sim. Hoje o que a gente precisa seria aumentar a equipe do CAPS, porque hoje o CAPS é um CAPS 1, porém ele está trabalhando com uma capacidade acima da capacidade dele para CAPS 2. É só um exemplo, né? Pra poder aumentar.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Pessoal, só vou pedir que façam as perguntas ao final, esperem ela terminar e a gente vai abrir pra perguntas, acho que é mais fácil, tá?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “As atividades hoje são feitas no CAPS, um acolhimento inicial, atendimento em grupo, atendimento individual, práticas corporais expressivas e comunicativas, atendimento para a família, visita domiciliar, ação de reabilitação psicossocial, fortalecimento do protagonismo do usuário, ações de articulação com as redes intra e intersetoriais, matriciamento, apoio a serviço residencial de caráter transitório, e nós funcionamos de segunda a sexta-feira das sete às dezenove horas. Então, os pacientes hoje que se encontram em crise psiquiátrica, então assim, está em crise, vai para o CAPS? Não. São caracterizados por alterações significativas em pensamento, comportamento, sentimento, que apresentam de alguma forma um risco, tanto para si, quanto para terceiros, eles devem ser encaminhados para a UPA. O CAPS hoje, ele não faz esse atendimento de crise psiquiátrica, então é necessário que esse atendimento seja realizado no UPA. Caso necessário, ou dependendo aonde aquele paciente estiver, tem

que ser acionado o SAMU para que o SAMU faça essa remoção até a UPA para estabilização desse paciente, desse quadro psiquiátrico. O internamento ele só deve ser realizado apenas quando os recursos municipais forem esgotados, então ele não deve ser a primeira opção em qualquer tratamento, não. A solicitação de internamento ele pode ser voluntário ou involuntário, pode ser realizado pelo médico da unidade básica, pelos médicos da UPA, pelo Hospital Regional, pelo Departamento de Saúde Ocupacional - DSO, pelo Ambulatório de Saúde Mental ou pelo CAPS, então todos esses locais podem fazer essa solicitação de internamento psiquiátrico. No caso do internamento compulsório ele difere, porque ele só pode ser solicitado pelo Poder Judiciário, então essa regulação da Central de Leitos hoje ela está sendo feita pelo Ambulatório de Saúde Mental, onde o familiar ele deve apresentar aquela referência e contrarreferência para ser inserido no sistema e aguardar a vaga, e o familiar deve entrar em contato semanalmente, a cada 72 horas, entrar em contato com o ambulatório para estar repassando a evolução do quadro, que seria quando o paciente vai voltar ao sistema para continuar ativo nessa Central de Leito, então quando os pacientes acabam não fazendo o repasse dessas informações, automaticamente eles saem dessa lista que fica ali do aguardo para a vaga, por isso que é importante ficar sempre alimentando a questão das informações. No caso do voluntário, é aquele que espontaneamente vai lá e procura por essa internação e o involuntário, normalmente, é solicitado por um terceiro, normalmente, é a família que vai lá e solicita a questão da internação para aquele paciente. Aqui o fluxo que foi estabelecido, inclusive nós fizemos a apresentação desse fluxo numa capacitação que nós fizemos de atenção secundária pra atenção primária, então hoje uma demanda espontânea, ou que venha da Secretaria de Saúde, da Assistência Social, da Secretaria da Mulher, da Secretaria de Inclusão ou da Educação, veio essa demanda, a porta de entrada para a saúde mental é a unidade básica. A unidade básica vai fazer essa estratificação e vai fazer o devido encaminhamento. Casos leves, continua acompanhando ali na UBS, casos médios, moderados, é acompanhado pelo ambulatório, casos graves acompanhado pelo CAPS. No caso das demandas que vêm do Poder Judiciário, Ministério Público ou CAICAV, que seriam absolutamente adolescentes, crianças e adolescentes, vítimas de violência, no caso dessa demanda, eles têm porta aberta, é direto o acesso para o CAPS, seja para o CAPS, ou para o ambulatório, ou para a UBS, então, pedidos que vêm do Ministério Público, do Poder Judiciário, do CAICAV, não precisa necessariamente passar pela Unidade Básica, eles vão direto para os serviços. Demandas psiquiátricas, no caso crise psiquiátrica, que é urgência e emergência a entrada seria o SAMU, se necessário. Não estou conseguindo levar aquela pessoa em crise para a UPA, então aciona o SAMU que leva para a UPA ou você conseguir enfiar dentro do carro, vai direto para a UPA, foi para a UPA, estabilizou? Dependendo da situação, estabilizou. Volta, vai para a unidade básica, faz a estratificação para que seja feito o encaminhamento, possivelmente ou para o ambulatório ou para o CAPS. Não estabilizou, vai para a central de leitos ou para o Hospital Regional para poder fazer a estabilização. Ele precisa de uma internação. Essa internação pode ser tanto no Hospital Regional ou vai para a Central de Leitos, para o São Camilo, San Julian, Adauto Botelho ou para os outros que têm o convênio. Isso aqui é algo que é bastante importante a gente saber, porque às vezes a pessoa diz, ah, mas e agora? Para onde que eu vou? Então, esse é o fluxo que hoje está sendo também praticado aí na área da saúde mental. Aí assim, só em relação à questão, principalmente situações que a UPA faz atendimento e que são situações de tentativa de suicídio, elas têm porta aberta lá no CAPS. Então, a UPA faz lá todo o atendimento e faz esse encaminhamento direto para o CAPS no caso das tentativas de suicídio. Egresso também, ah, saiu e foi para a internação lá no San Julian, nos que são do SUS, vai direto para o CAPS também, porque eles já passaram pela questão da internação e vão direto para fazer o atendimento no CAPS. Então, as unidades básicas, elas deverão realizar o encaminhamento através do DAS, que vai observar a situação, a pontuação e vai agendar pelo sistema. O profissional da UBS fica

responsável por encaminhar via e-mail a estratificação para o serviço de saúde mental com a pontuação e informar o paciente que no dia do acolhimento compareça sempre junto com o acompanhante para esse acolhimento. E aqui os contatos que nós temos, do Ambulatório, Centro de Atenção Psicossocial e da Regulação de Leitos do Estado.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado. Pessoal, aberto as perguntas e questionamentos, por favor.” **Paulo Henrique (População):** - “Parabéns pelo seu dia de psicólogo, Kamilla e Mariana. Tem algumas questões que você que é psicóloga vai saber que existem e vai responder. No caso é a questão do suicídio, setembro amarelo, a pessoa está com crise, como que fica a questão do atendimento das suas famílias porque também são prejudicadas e aí vão até a casa da pessoa, vão procurar?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Hoje o CAPS faz esse atendimento para as famílias dos pacientes que estão sendo acompanhados no CAPS. Então, como a gente tem as atividades em grupo, algumas atividades em grupo são realizadas junto com a família. Qualquer necessidade que a gente veja é chamada a família para esse atendimento individual. Em algumas situações é feita uma visita domiciliar junto com a ACS, para ver a questão dessa família, principalmente quando é em situações de usuários, situações psiquiátricas que são muito graves. Às vezes aquela pessoa não sai de casa e tal, então é feito esse trabalho. Então esse que é o apoio e todas as ações que o CAPS faz das atividades, principalmente vai ter uma palestra de tal coisa, é sempre aberto para os usuários e familiares.” **Paulo Henrique (População):** - “Tem outra questão aqui. Eu tenho notado que essa estratificação de risco que vem do Governo, ela não contempla muitas vezes a questão do adolescente que está em questão de conflito com a Lei, tem alguma coisa? Como é feito esse trabalho? Por exemplo, o adolescente está em uma facção, ou está em risco disso, ou tem aquele problema bem complicado, e aí, tipo, aquela estratificação tem coisas que ele não contempla, como vocês fazem com essa questão?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Vai depender de como ele está chegando no CAPS, normalmente, um adolescente que já está em conflito com a lei, ele vem, normalmente, pelo Poder Judiciário. Ele é acompanhado lá, aí, em alguns casos, a estratificação, ela passa a ser secundária, porque existe uma demanda que é superior. Se a gente pensar a questão da estratificação, então, quando vem do Poder Judiciário, a gente nem faz, às vezes, a estratificação, a gente faz o atendimento direto e, daí, no acompanhamento, a gente vai vendo, a gente está acompanhando durante um tempo, daí a gente faz uma reavaliação, que pode ser três, seis meses ou um ano, dependendo dessa reavaliação, a gente percebe, assim, ah, não, não é o quadro que não está mais com necessidade de CAPS podemos encaminhar para ambulatório, ou pode ser acompanhado pela UBS, então vai depender muito, mas principalmente esses adolescentes que já tem a questão de conflito com a lei, às vezes já com uma medida socioeducativa, alguma coisa nesse sentido, eles, por ser pelo Poder Judiciário, eles têm porta aberta no caso, eles acabam entrando direto pra ter esse atendimento, a questão é a adesão, né? Porque assim, a gente recebe, mas a questão é aquele adolescente aderir ao tratamento e dar a continuidade, e esse é o grande problema.” **Mariana Antunes (FASP):** - “Eles vêm com o poder judiciário e eles não tem muita escolha, eles acabam aderindo o tratamento porque é obrigatório, né?” **Paulo Henrique (População):** - “E às vezes é questão de vida também.” **Mariana Antunes (FASP):** - “É, mas tem a questão de usuário também de álcool e outras drogas que daí a gente faz a estratificação e daí por não ser algo obrigatório a adesão é bem baixa.” **Paulo Henrique (População):** - “A questão da internação, eu só queria contar algumas coisas. A lei diz o seguinte, quando os recursos extra hospitalares se derem insuficiente, aí vem, então a gente sabe aqui em última instância, correto? Então, eu queria saber para onde essas pessoas vão, tem algum lugar? Quando, vamos supor, é questão de internamento, passou pelo CAPS, passou pela atenção primária, passou por todos os processos e todas as pontes de atendimento.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Vai depender da central de vagas, aonde abriu a vaga, então, se abriu uma vaga Paranaguá, nós não temos, né? Então, é só região de Curitiba, Região Metropolitana.” **Mariana Antunes**

(FASP): - “Aqui em Paranaguá a gente tem dois meios de internamento psiquiátrico, no Hospital Regional e na UPA. Então, o fluxo é basicamente o seguinte, a gente tem dois meios de pedir um internamento pra esse paciente. Uma via Ambulatorial, e daí a família que é responsável por ir ao Ambulatório e alimentar essa Central de Leitos, em média, a vaga pra esse paciente vai sair aí de uns 15 a 20 dias e feminino demora até 30 dias, até 4 semanas pra gente conseguir. Conseguiu essa vaga, ele vai ser encaminhado pro São Camilo, pro San Julian, pro Adauto Botelho, que são hospitais que tem convênio com a nossa Prefeitura, né? Eles recebem esses pacientes. Não saiu essa vaga e o paciente ainda está em crise, a orientação que a gente dá tanto pra população quanto pra família é que tente manter esse paciente na UPA, lá é a segunda via de internamento que a gente tem aqui em Paranaguá. Então, se o paciente está em crise, está desestabilizado, está ameaçando a própria vida ou a vida de outros, a gente vai ligar para o SAMU. O SAMU tem um protocolo de, inclusive, acionar a polícia militar também, e eles vão encaminhar para a UPA. E aí, lá na UPA, a gente faz a inserção desse paciente na Central de Leitos também, para uma vaga de leito psiquiátrico. E aí lá na UPA o paciente fica quantos dias forem necessários até ele conseguir o leito. O que acontece com bastante frequência é desse paciente estar na UPA e ele conseguir ser estabilizado, ele sair dessa crise e desistir dessa vaga de atendimento. E aí ele sai...E aí ele entra em crise de novo, e aí ele precisa voltar pra UPA, e aí começa tudo de novo, né? Eu não tenho como manter, via UPA, a Central de Leitos atualizada com esse paciente estando fora da UPA. Mas assim como também a gente recebeu casos lá de pacientes que ficaram 20 dias, 25 dias, 30 dias internados com a gente, até sair a vaga pro hospital. A gente tira da crise, estabiliza naquele momento, mas ainda assim há necessidade de internamento, então a gente mantém esse paciente lá até que saia a vaga no hospital de referência dele.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Só que daí não tem muita escolha, é conforme as vagas, né?” **Mariana Antunes (FASP):** - “É onde abrir as vagas, e até os casos de internamentos involuntários são desse jeito também, só que daí acontece via ambulatorial. Então, vira e mexe a gente recebe, olha, saiu a vaga pro fulano de tal. Então aí o protocolo é que a gente leva esse paciente até a UPA e da UPA a gente vai encaminhar com uma ambulância junto com a Guarda Municipal até o hospital de referência.” **Paulo Henrique (População):** - “Obrigado, por ter respondido. Só tem uma última, agora é com o pessoal do Conselho. Eu queria saber em que pé está, aquela da residência terapêutica?” **Nilson Nishida (CRF):** - “A da Conferência, isso envolve a FASP. Em relação a construção, eu não sei como é que está a construção tanto do Ambulatório quanto do CAPS, que situação está e como ele falou, da residência terapêutica, como é que tá o processo de aquisição e implementação? Eu não sei se vocês vão saber responder.” **Mariana Antunes (FASP):** - “Eu vou fazer uma pergunta pra universitária, você quer formalizar aqui?” **Matsuko Mori (UBM):** - “Na reunião, achei retrasada, a Rafa veio aqui, apresentou alguns dados, foi quando ela disse que a fila de espera era de dois anos e meio para o CAPS e isso é muito preocupante para o nós do movimento social, e ela tinha ficado de trazer hoje o estudo, o relatório técnico, onde apresentaria toda a problemática relacionada a essa demanda reprimida de profissionais Técnicos, Psicólogo, Psiquiatra, Assistente Social, por que que ainda não temos o CAPS 2, nem o CAPS infantil, nem o CAPS AD? É isso que queremos saber. Acho que o fluxograma que vocês apresentaram é perfeito de como funciona desde a unidade básica de saúde, através do SAMU, indo para a UPA, da UPA encaminhando para o Hospital Regional. O que eu soube recentemente de uma paciente conhecida minha que ficou na UPA, ela estava aguardando vaga lá, não saía, parece que tinha possibilidade de se internar em Londrina, ir pra Londrina é bem complicado, né? Porém, ela foi encaminhada pro Hospital Regional e o Hospital Regional deu alta no dia seguinte. Isso é, digamos assim, como que pode os critérios, assim, variar tanto? Porque daí a pessoa está, digamos, de alta por aí, mas não está melhor ainda, entende? Daqui a pouco vai voltar porque não saiu da crise, nesse caso específico ainda não saiu da crise.” **Mariana Antunes (FASP):** - “O que a gente pode falar é

que assim, nós enquanto equipe, a gente vai sempre prezar pelo bem-estar do paciente, né? É uma paciente que mesmo ela não estando mais no CAPS, ela era no ambulatório já, a gente acompanhou todo esse processo, assim como a gente faz com outros pacientes também, que estão na UPA, a gente tem uma conexão direta ali com eles. Nesse caso em específico, conseguir essa vaga de internamento psiquiátrico no Hospital Regional já foi um grande feito, porque normalmente o Hospital Regional aqui de Paranaguá, mesmo tendo duas vagas para receber pacientes psiquiátricos de internamento, não recebe. Eles acabam usando para outras demandas, outros fins, né? Então, consegui e já era para Londrina, eu acho muito difícil ela conseguir pela rede mesmo, tá? Porque aqui a gente tem convênio com determinados hospitais, São Camilo, Adauto Botelho e o San Julian, nesse caso, seria meio difícil ela ter conseguido mesmo. O correto seria mesmo ela permanecer na UPA ou no hospital até que essa vaga saísse. Mas aí entra uma questão que é muito difícil, a gente não consegue lidar com a conduta, eu não posso questionar a conduta do meu colega, né? Por mais que eu questione muitas vezes, né? Eticamente falando, eu não posso fazer isso, né? O ponto final, quem vai dar é o médico psiquiatra? Até eu como enfermeira, especialista em saúde mental, que tive uma vivência muito grande na UPA, eu sei o que tá acontecendo, mas aí tem a barreira da ética também que eu não posso chegar e falar assim, nossa, olha só o que você fez, né? Dentro da nossa cabeça, a gente pode, só não pode externalizar isso, né?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Uma das ações que a gente tem feito desde o início do ano é o matriciamento, então, nós já fomos duas vezes nas unidades de saúde, as equipes foram divididas, então cada equipe pegou um grupo de unidades, então a gente tem feito justamente para preparar melhor essas pessoas, poder discutir alguns casos, só que a questão do matriciamento com o Hospital Regional também é uma ação, é uma necessidade pra, de repente, conscientizar de uma outra forma, porque o dela foi um caso, né, dessa pessoa que você está citando, mas existem outras também que acabam também indo pro Regional e saindo de lá, às vezes, pior do que entrou em algumas situações, se é que pode, mas acontece.” **Mariana Antunes (FASP):** - “Respondendo sobre as obras, aqui eu recebi no meu ponto agora que o CAPS está em processo de licitação de obra dessa construção, então a gente deve assinar uma ordem de serviço ainda esse ano pra fomentar essa construção e a residência terapêutica não há demanda.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Tem mais algum questionamento sobre o assunto? Sobre a palestra delas?” **Mariana Antunes (FASP):** - “Eu só vou responder em relação a um assunto. Atualmente lá no CAPS, sem contar ambulatório e tudo mais, a gente atende em média 430 pacientes, tá? Esses pacientes passam por acolhimento, atendimento individual com os psicólogos, atendimento com psiquiatra e médico generalista e fazem parte dos nossos grupos terapêuticos, que daí tem oficinas, tem horta, tem trabalho pra fora. O que eu venho fomentando bastante é a necessidade de a comunidade estar dentro do CAPS, porque a gente escuta muito dos nossos pacientes que ali é a nossa segunda casa deles, mas muitas vezes a gente não vê a família e a comunidade estando na segunda casa dos nossos pacientes, né? Até a gente teve um evento de aniversário do CAPS, e uma das mensagens que um dos pacientes falou foi que ele se sentia mais em casa no CAPS que na própria casa, então é uma coisa que a gente vem fomentando. Pra gente acabar com essa fila de espera, infelizmente a gente precisa de mais CAPS, então, se a gente tem 430 pacientes sendo atendidos hoje, com aquela equipe que a gente mostrou pra vocês, que são dois médicos, uma enfermeira, quatro psicólogos, e a gente, entre aspas, está dando conta, realizando em média 15 acolhimentos por semana, então, a cada semana são 15 novas pessoas que a gente está ofertando o nosso atendimento. Então, quando você perguntou o que vocês, enquanto Conselho, podem fazer, é fomentar a necessidade de ter um olhar diferenciado da saúde mental.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Só em relação, inclusive, eu vou comentar depois, ok? Paulo, daí eu vou conversar, eu não vou abrir mais a pergunta e nem a questionamento, tá? Eu vou só explicar porque a gente vai passar isso pra próxima reunião,

tá? Isso aqui faz parte de um volume bem maior, tá? Eu vou explicar certinho até pro pessoal que não esteve presente nas últimas reuniões.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Isso, porque a necessidade hoje que a gente tem é de aumentar a equipe, né? Hoje nós estamos com uma equipe mínima, nós precisamos fazer esse aumento e a gente precisa dessa fragmentação, tá? Então a gente precisa colocar as crianças e adolescentes no atendimento que é pra elas, a gente precisa colocar o grupo da dependência química, álcool e drogas no CAPS AD, mas hoje está todo mundo junto e misturado.” **Mariana Antunes (FASP):** - “Então há essa necessidade, já questionaram pra gente porque a gente não interna os pacientes lá. Não pode e a gente nem quer. Vai ter a necessidade de ampliar de forma física também e a equipe. Porque assim, a gente até consegue ampliar a nossa equipe agora, mas assim, a gente já recebe toda essa quantidade de pacientes, aí a gente coloca lá oito psicólogos e a gente também não vai ter espaço físico pra demanda, de acolher mais quatro, seis pacientes.” **Paulo Henrique (População):** - “A minha última pergunta, assim, como tem o Nilson, que é a parte regulatória, vocês também são profissionais formados, por exemplo, não tem como, vamos supor que está cheio, é possível ter atendimento e não ter por causa do ponto de não ter funcionários sobrando. Tem como fazer algum tipo, é possível, na lei, algum projeto piloto de repente pra desacelerar isso?” **Nilson Nishida (CRF):** - “É por isso que eu quero explicar, isso não é competência delas, e é por isso que eu quero explicar toda a história, por que a gente está aqui hoje, tá?” **Silvano Fernandes (SISMUP):** - “A partir de quando o CAPS começou a funcionar?” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Tem 17 anos e a demanda só cresceu.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Na verdade, um dos principais motivos que nós tivemos aumento de demanda é porque nós fechamos oito hospitais psiquiátricos, então não temos mais esse suporte do Estado. O estado fechou o último hospital psiquiátrico próprio dele, que é o CPM, hoje não existe mais. A farmácia, da noite para o dia, transformou-se em uma unidade própria, somente a farmácia, por ter fechado o hospital e é por esse motivo que ele sobrecarregou os municípios. A gente não tem mais um centro de referência para encaminhar, esses hospitais que elas falaram, todos são particulares.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Que tem o convênio, né?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Tem o convênio do SUS e não fecharam porque são particulares.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “E assim, a pandemia, né? A gente tem estudos aí da Organização Mundial de Saúde de 25% a mais dos casos de depressão e ansiedade pós pandemia. Muitos dos adolescentes que hoje a gente recebe são frutos dessa pandemia.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Só dizer que é graças ao movimento antimanicomial que fecharam os hospitais.” **Mariana Antunes (FASP):** - “Quando a gente estuda a história de saúde mental, tanto no Brasil quanto no mundo, a gente sabe que isso é um progresso muito grande. Hoje em dia o ideal seria que a gente tivesse uma cacetada de CAPS pra não precisar de internamento.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Mas é isso que a gente está cobrando. Quero agradecer a equipe técnica que esteve presente aqui, vai estar presente com certeza nas próximas reuniões, esse assunto é um assunto que a gente já tinha discutido há muito tempo aqui no Conselho, essa questão de saúde mental. O problema que temos é que as equipes elas não permanecem contínuas. Por isso que assim, o nosso grupo do Conselho está desde 2011 reunido, por isso que a gente tem muita mais história do que a própria Secretaria de Saúde. A gente tem dificuldade com a FASP hoje, por quê? Porque a cada 4, 5 meses que a gente marca reunião, muda toda a diretoria e a diretoria atual não passa para a diretoria nova, então, por isso que eu peço paciência para os conselheiros, inclusive para os nossos convidados aqui, que a gente está em discussão de algumas questões, mas algumas coisas, inclusive a construção é responsabilidade de outra equipe técnica, então por isso que a gente teve apresentações anteriores aqui, inclusive tem em atas anteriores esses questionamentos. Essa palestra de hoje não veio do nada inclusive agradecemos aos conselheiros como a Matsuko e alguns conselheiros que marcaram reunião com a FASP e fizeram essa reunião anteriormente com a equipe técnica para daí promover essa palestra hoje que faz parte de uma solicitação do próprio Ministério Público que a gente

tem seguido. Inclusive agora recebemos uma recomendação administrativa que nós temos que seguir, senão vira processo judicial de acompanhar o que foram feitos nas propostas da Conferência Municipal de Saúde. A nossa solicitação de CAPS para nível II e III já é de muito tempo, é desde que foi criado o CAPS e essa proposta existe na Conferência, e a última não foi diferente. É essa a proposta que a gente está seguindo, que é “incluir a pauta fundamental na lei do governo municipal com o objetivo de ampliar a quantidade de funcionários e fortalecer as Redes de Atenção no âmbito comunitário, escolar e familiar, em aporte à colaboração de e cooperação entre os governos municipal, estadual e federal”. E é isso que a gente está seguindo. Já solicitei a nossa Secretaria Executiva marcar uma reunião com a direção da FASP pra gente conversar algumas questões aí na parte de gestão. Vamos repassar aos conselheiros, quem quiser estar na reunião está convidado. A gente vai abrir depois pra reunião aqui, tem convidados, população que quiser participar da nossa reunião, sempre a nossa reunião é aberta. A construção do CAPS, o CAPS atual, vai ser construído o CAPS III, isso foi apresentado no Conselho. A estrutura do prédio é para CAPS III de três andares. A gente não vai poder cobrar agora a equipe porque não tem onde colocar, então assim que tiver a construção do novo CAPS, a gente consegue cobrar a equipe, como até a equipe técnica falou, a gente precisa de mais profissionais, mas não tem onde colocar. Com a construção nova, a Secretaria de Saúde atual previu esse aumento de demanda, então a estrutura do prédio é de três andares para o CAPS III, como também o fortalecimento do ambulatório, então isso deve estar previsto. Claro que a gente vai acompanhar, porque isso faz parte também da proposta, isso é um acompanhamento do Conselho, com certeza. Por isso que eu estou falando, isso vai ser feito. Em relação à casa terapêutica, a gente já conversou várias vezes com a Secretária sobre o que vamos fazer, na pandemia, infelizmente, a gente ficou afastado e esse assunto acabou não indo pra frente. Como a gente tem a proposta da construção dos CAPS, isso foi deixado um pouco de lado, mas isso deve retornar em relação ao Conselho. A gente tem atas do Conselho, inclusive o que eu falo foi uma solicitação do Paulo aqui em relação às casas terapêuticas porque essa é a substituição oficial por lei dos hospitais psiquiátricos, não é o Hospital Regional, o Hospital Regional é emergência que nem a UPA, não é para ficar o paciente internado lá, permanentemente, são as casas terapêuticas, que a gente vai precisar, porque essa é a alternativa legal da lei antimanicomial. Se está na lei, a gente tem que cobrar, porque esse é o substituto oficial para os hospitais. Infelizmente, a gente fechou os hospitais antes de criar a alternativa que está na lei. É isso que, infelizmente, o SUS, de vez em quando, demora pra gente fazer, então, a gente deve estar conversando isso com certeza, porque isso faz parte da lei e a gente vai cobrar que a lei seja cumprida, não é só os CAPS, as casas terapêuticas são obrigatórias as prefeituras terem com apoio do governo federal e estadual, porque é a substituição dos hospitais.” **Matsuko Mori (UBM):** - “Por que falam que não tem demanda para residências terapêuticas?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Porque não criaram, porque a gente jogou para as casas das pessoas os pacientes, e hoje não tem. Esse participativo é porque os pacientes estão espalhados para o Estado. Já tive várias reclamações do Conselho de Saúde que os familiares não têm condições de manter o paciente, não sabe o que fazer, porque não existe mais o hospital psiquiátrico.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Tem paciente com histórico de 80 internamentos, então, o paciente com 80 internamentos, ele não tem condições de conviver.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Então para a próxima reunião a gente vai conversar com a gestão. É uma outra história, aí é a cobrança um pouco maior também. Daí não é a equipe técnica, é a gestão que tem que resolver. Claro que a gente sabe que haverá mudanças políticas se a gente está em um período eleitoral, mas claro que como o Conselho sempre foi, apartidário e por isso que a gente pede que os conselheiros que estiverem participando da eleição peçam o afastamento, não precisa se desligar do Conselho, não tem problema nenhum é só o afastamento até o término do período eleitoral, ok? Então, isso a gente vai continuar discutindo, enquanto a gente ver que não tem a solução e

o Conselho achar que não é ideal para a população, será pauta permanente, porque até há um regulamento tanto de recomendação administrativa do Ministério Público, quanto o nosso pedido, como o pedido da população pela Conferência Municipal de Saúde. Então, as próximas reuniões terão assuntos também pertinentes a isso. E continuando em relação ao nosso relatório de gestão, a gente tinha a sua necessidade de discutir mais algumas propostas, mas a gente veio também discutindo outras propostas para a saúde mental.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “E até a Rafaela contou que caso seja necessário, na próxima reunião, ela apresenta os resultados, quantas pessoas na fila, quantas.” **Nilson Nishida (CRF):** - “A gente vai conversar com a gestão, a gente sabe que também vai vir no relatório de gestão, mas a gente quer deixar preparado isso para o ano que vem, porque não adianta também o pessoal falar e chegar ano que vem, ah eu não sabia o que ia acontecer lá.” **Kamilla Scremim (FASP):** - “Na próxima reunião ela vem apresentar essas informações aí.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Esse assunto eu finalizo agora, mas como eu falei, algum conselheiro que tiver dúvida ou quiser perguntar alguma coisa, fique à disposição para colocar via e-mail ou pessoalmente lá na sala do Conselho. Pessoal, vamos passar para as próximas pautas. Em relação aos itens 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, eu vou colocar em pauta todos juntos, por motivo de não precisar de aprovação, é para ciência do Conselho. Essa proposta dos POPs foi em relação à comunidade de saúde divulgar o que está acontecendo na Secretaria de Saúde, mas esses POPs são questões técnicas das equipes técnicas da Secretaria de Saúde, então nos encaminharam para a gente conhecer os procedimentos básicos padrão e por sermos um órgão fiscalizador temos que saber o que está sendo feito nas unidades básicas de saúde. Não vou colocar em aprovação, nem em discussão, vocês todos receberam os POPs, o que eu vou colocar a vocês é que se chegarem em algum serviço da Secretaria Municipal de Saúde e não estiver sendo seguido o procedimento operacional padrão pelas equipes, você tem total autonomia de ou verificar com a equipe técnica porque não está seguindo e passar a denúncia para nós que a gente vai questionar a gestão para dar e fazer toda a advertência em regularização dessas equipes que estão fazendo as coisas erradas. O que nós aprovamos no Conselho é as questões gerais, através dos protocolos, como a gente aprovou pelo atendimento do Idoso, e os POPs é o que as equipes técnicas devem seguir exatamente para estar seguindo os protocolos, ok? Então, se vocês verem alguma diferença nas unidades básicas de saúde, verifiquem e nos comuniquem, tanto a Mesa Diretiva quanto em relação ao Conselho para a gente tome providências. Isso facilita tanto para o Conselho quanto para os conselheiros saberem como realmente as equipes devem seguir, certo? Alguém tem alguma pergunta?” **Paulo Henrique (População):** - “Acesso a esse material, a gente pegar?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Sim. Os nossos convidados, os usuários que não tiveram contato, se quiserem uma cópia desses POPs, esses POPs devem estar obrigatoriamente no serviço, no Portal da Transparência também, a Lígia já tem colocado e postado, a gente deve cobrar isso do próximo gestor, que isso é importante, inclusive, para ter tanta ênfase do serviço, mas se quiserem também cópia entrem em contato com a Secretaria Executiva. Na próxima reunião vamos apresentar mais alguns POPs, pra vocês terem, a gente está tentando colocar bem antes pra vocês, a gente deve colocar mais alguns pra deixar pra vocês, pra vocês se tiverem alguma dúvida e se tiverem dúvidas específicas e querem fazer mudanças, comunica a gente, a gente marca a reunião com a equipe técnica responsável do POP, pra gente discutir.” **Paulo Henrique (População):** - “Eu só quero te agradecer, cara, pelo trabalho que você e o Conselho têm feito aí nessa questão, não é um cargo que a pessoa gosta, é um chamado, uma vocação que você tem, então, obrigado por tudo. Eu acho que é o melhor lugar pra procurar a informação correta, vocês que têm parente, qualquer coisa, vem no Conselho, é melhor, vocês ficam ouvindo por aí mensagem nada a ver, por isso que eu gosto de vim aqui as vezes, me avisaram que ia ter alguma coisa de saúde mental, e eu vim, então, obrigado mesmo.” **Nilson Nishida (CRF):** - “O Conselho está aberto a todos, foram os conselheiros que decidiram iniciar pela pauta de saúde

mental. Vou colocar em assuntos gerais, a gente precisa dar continuidade. Vou colocar quatro pautas aqui, até não colocar na discussão as pautas porque são coisas que a gente precisa de algumas coisas. Tem coisas relacionadas ao Hospital que a gente não põe em pauta porque a gente também teve um problema agora que a Cris pediu para sair e ela não é mais servidora lá do Hospital, já estamos cobrando a direção do Hospital que mande representante para a gente poder discutir, então não adianta a gente pôr em pauta aqui se a gente não tem o representante do Hospital presente. A gente também precisa conversar com a FASP porque tem coisas que são da direção da FASP também. Em relação ao relatório da 13ª Conferência Municipal de Saúde, em relação ao Eixo 2, nossa proposta “Melhoria da comunicação com influenciadores e outros da imprensa oficial e não-oficial para disseminar conhecimento evitando FAKENEWS”, a gente vai continuar conversando em relação a isso. Todos os documentos estão no Portal da Transparência, a Lígia tem feito isso, inclusive foi encaminhado ao Conselho denuncia, dizendo que os protocolos que estavam lá não eram os aprovados aqui, então a gente retornou esses protocolos, por isso vocês viram nas reuniões anteriores os protocolos. Então se vocês virem alguma coisa que está inconsistente, podem avisar, como a gente também está cobrando a Secretaria, deixar tudo atualizado lá, tá? Nossas atas estão publicizadas, todos esses questionamentos publicizados. O nosso WhatsApp agora é só para notícias, é por isso que a gente não abre, porque a gente precisa de uma comunicação formal, por e-mail ou especialmente lá na sala do Conselho, mas se quiser fazer alguma divulgação, alguma coisa com as equipes ou até com as suas entidades, nos avise que a gente marca uma vinhetta com a comunicação aqui para a gente poder fazer essas documentações e vocês encaminharem a informação às suas entidades. Então, em relação a comunicação se tiverem alguma coisa nos avisem que a gente faz uma parceria aí com a Secretaria, certo? Em relação ao Eixo 2, proposta 1, “Criação de grupos nos bairros que sob a autorização do Conselho possam contribuir para a melhoria da qualidade de serviços em saúde, juntamente com as UBS”, conselheiros se vocês têm uma unidade de saúde, uma proximidade maior e querem montar um grupo junto com pessoas dentro da unidade de saúde, o Conselho de Saúde e algum convidado, algum usuário da unidade podem fazer. Nesse caso, a gente, da Mesa Diretiva, coloca à disposição para estar presente, mas se der formaliza, passa os nomes para a Secretaria Executiva que a gente formaliza daí o Conselho Local, ok? Aí é pra vocês discutirem, então, conselheiros que quiserem, tem algum posto de proximidade, quiserem fazer o Conselho Local, só nos avisem que a gente faz isso oficialmente daí, tá?” **Matsuko Mori (UBM):** - “Existe então a possibilidade de criar o Conselho Local de Saúde?” **Nilson Nishida (CRF):** - “Sim, por isso que eu estou colocando aos conselheiros, se quiserem montar esse grupo, fiquem à vontade, tá?” **Matsuko Mori (UBM):** - “Mas desde que a chefia da unidade concorde ou não?” **Matsuko Mori (UBM):** - “A chefia não precisa concordar, se não quiserem a gente faz obrigatório. Vocês são conselheiros, a gente é fiscalizador. É claro que, tendo a gestão junto é melhor, mas a gente pode conversar com a coordenação aqui, o Macedo aqui é da gestão, então, se tiver alguma dificuldade, a gente vai conversar com eles lá, e eu acho que não vão proibir a gente de entrar numa unidade. Aí coloco em proposta aqui, que a gente coloque na próxima pauta, continuando a pauta de saúde mental a gente coloca mais uma pauta para a gente colocar em discussão, o Eixo 3, proposta 1, que é “Otimizar a Rede de Atenção ao Autista, melhoria do fluxo, diagnóstico precoce, conscientização da população, centro de acompanhamento para crianças autistas, centro de convivência para adultos autistas”. A sugestão é que a gente chame a Secretaria de Inclusão da Prefeitura Municipal e algum técnico, até pra saber o que que eles fazem lá em relação ao atendimento, e a gente chamar alguém aqui da Secretaria de Saúde que possa cuidar dessa área, tá? Então fica essa proposta a gente fazer na próxima reunião, em relação aos autistas. A gente tem recebido bastante reclamação em relação ao atendimento e na verdade, não é nem falta do profissional, é falta do pessoal saber encaminhar. Então, a gente deve colocar na próxima reunião mais

601 uma proposta aí da Conferência para discutir. Alguém tem algum recado, alguma notícia para
602 dar para o Conselho?” **Matsuko Mori (UBM)**: - “A questão da plenária para escolha, né?”
603 **Nilson Nishida (CRF)**: - “A plenária está em andamento, os passos estão sendo seguidos,
604 qualquer dúvida, fala com a Secretaria Executiva que vamos estar passando, tá? Está sendo
605 cumprido os prazos, foi passado nesse Conselho o regulamento, teve duas entidades, já foi
606 feita a publicação, não teve nenhum recurso, então provavelmente já está tudo em ordem para
607 o dia dez. Então está tudo lá no regulamento como deve ser seguido, tá? Mais alguma coisa?”
608 **Silvano Fernandes (SISMUP)**: - “Vamos fazer um requerimento pra ter um café, uma água
609 gelada para nós aqui. A gente fica aqui duas, três horas aqui, tem que sair daqui e ir procurar lá
610 fora e não encontrei.” Alessandra Pedroni (SEMSA): - “Tem está ali na porta.” **Silvano**
611 **Fernandes (SISMUP)**: - “Eu não achei, mas se vocês estão falando.” **Nilson Nishida (CRF)**: -
612 “Alguns Conselhos tem, mas as nossas reuniões não tem, até por precaução porque é
613 recursos público, tá? Mais alguma coisa? Certo, então, encerramos a reunião, agradeço a
614 presença de todos. Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, redigi e digitei a ata que vai
615 assinada por mim e pelos demais presentes.