

## Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá

### Ata da 10ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá 2025

Aos dois dias do mês de dezembro, do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, realizou-se a 10ª 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. Protocolo para Solicitação e Fornecimento de Prontuários Médicos; 3. Deliberação para Adesão a Resolução SESA Nº. 870/2021; 4. Projeto Farol do Cuidado; 5. Projeto Caminhos do Cuidado - Requalificação da Fila de Espera em Saúde Mental; 6. Assuntos Gerais. Estavam presentes os conselheiros: **Gestores:** Claudomiro Gomes Macedo e Samuel Augusto Gentilin (Secretaria Municipal de Saúde), Claudio Carneiro Margarida (1ª Regional de Saúde do Litoral). **Prestadores dos Serviços Públicos:** Emanuele Martins (Instituto Peito Aberto). **Trabalhadores em Saúde:** Alessandra de Cássia Luquetta (CREFONO - Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3ª Região), Nilson Hideki Nishida (Conselho Regional de Farmácia - CRF-PR), Janaína O'Donnell Cabral (SINPEFEPAR - Sindicato dos Profissionais/ Professores/ Tecnólogos de Educação Física do Estado do Paraná), Andressa Pereira Lima Marchi (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 8ª Região), Silvano Fernandes (SISMUP - Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá). **Usuários:** Waltencir de Oliveira (STIA - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Paranaguá e Litoral, Adriana Terezinha Kutchma (UNIÃO EMILHA - União das Mulheres da Ilha do Mel), Amando José Batista e Jean Carlos Kuiavinski Freire (Congregação Mariana Nossa Senhora do Rocio e Diocese de Paranaguá), Gilmara Gastaldon Piantá (SINTRACON PARANAGUÁ - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil e Imobiliário de Paranaguá e Litoral - TITULAR), Paulo Henrique de Oliveira Alves (Ministério Chama do Avivamento - CMA - SUPLENTE), Hilda Maria Leite Werner (Centro de Avaliação Educacional Multiprofissional Professora Nadja Marli Plaisant da Paz e Silva Pinho - CAEM), Sonia Maria Resende Monteiro (Pastoral da Criança), Matsuko Mori Barbosa (União Brasileira de Mulheres - UBM - Seção Paraná), Sueli Ferreira dos Santos (Associação Pro Obras Sociais do Santuário Estadual Nossa Senhora do Rocio - TITULAR). **Ausentes com Justificativa:** Murilo Cereda da Silva (Secretaria Municipal de Saúde), Anacleto Fernandes Magno (SISMUP - Sindicato dos Servidores Municipais de Paranaguá), José Dougiva da Silva Costa (ABEAP - Associação Beneficente dos Aposentados e Pensionistas da Categoria dos Estivadores), Daniele Lourenço Pontes (UMAMP - União Municipal das Associações de Moradores de Paranaguá), Luiz Américo Delphim (SINDIPETRO PR/SC - Sindicato dos Petroleiros do Paraná e Santa Catarina). **Convidados:** Jorge Luis Pinho Woll (SEMSA), Leticia Alves dos

42 Santos (CAPS), Kamilla Scremim Figueiredo Fanini (Amb. Saúde Mental),  
43 Rafaela M. Soccio Coelho Netto (FASP), Keli França (Câmara), Queila  
44 Nogueira (MPPR), Vanessa Lago (SEMSA), Rosebel Alves (FASP), Agostinho  
45 de Oliveira (SEMSA), Fernando Muniz Jorge Vicente (1ª Regional de Saúde).  
46 **Nilson Nishida (CRF):** - “Boa tarde, conselheiros, convidados, bem-vindos.  
47 Agradecer a presença da Queila, representante do Ministério Público. Vamos  
48 dar início à reunião, vou passar a palavra ao nosso primeiro secretário, Macedo  
49 que fez a leitura da ordem do dia. Conselheiros, só em relação com a nossa  
50 última reunião, a gente vai incluir mais três assuntos, porque a gente não pode  
51 deixar para o ano que vem, principalmente porque dois são adesões a  
52 requerimento de valores, então a gente não pode perder valores que a gente  
53 está precisando aqui na Secretaria Municipal de Saúde. Então, na pauta 3.  
54 deliberação para a adesão à resolução SESA, eu vou incluir a resolução SESA  
55 Nº 1860/2025, que habilita os municípios a pleitear à adesão aos recursos  
56 financeiros para a aquisição de equipamentos e materiais para a consolidação  
57 e expansão da rede de atenção à saúde no âmbito do SUS. Ok? Então, é de  
58 materiais e equipamentos, o valor é R\$ 250 mil, e também o incremento ao  
59 piso da atenção primária que vai para a área de custeio no valor de R\$ 1,5  
60 milhão. A gente vai fazer as apresentações juntas ali. E também, depois da  
61 pauta 5, a gente vai incluir o projeto Rede Cuidar, isso é só uma apresentação  
62 para vocês terem conhecimento do projeto daí, tá? A gente não vai fazer  
63 aprovação desse assunto, ok? Algum conselheiro discorda? Conselheiros, tem  
64 alguma dúvida? Então, o regime de votação é a aprovação da pauta de hoje,  
65 quem aprova permanece como está, quem se abstém ou é contrário, por favor,  
66 se manifeste. Aprovado. Pessoal, na apresentação eu vou pedir para vocês  
67 virem aqui na frente, também quem tiver pergunta aqui na frente, porque em  
68 relação à reunião passada, em relação ao plano de saúde, ficou dificultoso  
69 para a nossa secretária executiva ouvir pelas falas nas cadeiras. Então, eu vou  
70 pedir para vocês virem aqui na frente para fazerem as perguntas, ok? Em  
71 relação à expedientes do Conselho de Justificativas, temos o nosso Presidente  
72 José Dougiva da ABEAP, Daniele Pontes da UMAMP, Anacleto Fernandes do  
73 SISMUP, e Murilo Cereda da SEMSA. Então, por solicitação, em relação ao  
74 pessoal que precisa ir para Curitiba para resolver algumas coisas, se coloca a  
75 primeira pauta, o Projeto Caminhos do Cuidado - Requalificação da Fila de  
76 Espera em Saúde Mental.” **Rafaela Soccio (FASP):** - “Estou me apresentando,  
77 Rafaela, psicóloga, e, atualmente, como gerente de saúde mental pela FASP.  
78 Então, a gente sabe, quem vem acompanhando há alguns anos existe uma  
79 grande preocupação com relação às filas de espera para a saúde mental. E aí,  
80 o que acontece? Nós estávamos muito preocupados, angustiados com essa  
81 situação, e já até tínhamos falado aqui que tínhamos a ideia de realizar esse  
82 projeto para requalificar essa fila. Quando nós iniciamos o projeto, o projeto se

83 deu início no dia 17 de outubro, nós tínhamos 1.021 pacientes aguardando em  
84 fila de espera, sendo desses 625 para o CAPS e 396 para o Ambulatório de  
85 Saúde Mental. Então, diante dessa angústia, a gente propôs esse projeto até  
86 para a gente conseguir compreender, dessas mil pessoas, se realmente todas  
87 elas estão ainda em alto risco, se estão no serviço do CAPS, se estão em risco  
88 moderado, se do leve foi para o moderado, se houve alguma modificação,  
89 porque quando a gente está falando de saúde mental, é algo bastante subjetivo  
90 e daquele momento. A ideia desse projeto, a gente até tinha falado aqui, ele se  
91 iniciaria assim que a gente conseguisse o psiquiatra para a saúde mental.  
92 Então, já anunciado na penúltima reunião do Conselho, o Dr. Pedro veio para a  
93 Secretaria de Saúde, nós estamos com 32 horas, o Dr. Pedro, e ele está  
94 atuando no Ambulatório de Saúde Mental, o que é imprescindível para a gente  
95 conseguir manter esse serviço habilitado. O Dr. Pedro chegando, a gente  
96 também tinha já anunciado a previsão de vir mais um PSS de psiquiatria, que  
97 seria para o CAPS. Esse PSS, ele ainda está em tratativa, mas já com a vinda  
98 do Dr. Pedro e a nossa angústia, com essa fila de espera, nós já iniciamos  
99 esse projeto. E como que consiste esse projeto? Ele vai ser feito tanto na fila  
100 de espera do CAPS, quanto do ambulatório. A fila de espera do CAPS, como a  
101 gente viu, é bastante maior, e a equipe do CAPS também é maior. Então, de  
102 que forma a gente organizou isso? Nós dividimos os profissionais em duplas,  
103 sempre tendo um profissional de ensino superior, no qual em um dia da  
104 semana, nas sextas-feiras, nós fechamos os serviços de já acompanhamento  
105 dos pacientes que já são ativos para fazer essa requalificação. Então, por  
106 semana, nós temos cinco duplas de profissionais que fazem quatro  
107 acolhimentos cada dupla. Então, por semana, nós fechamos 20 pessoas que  
108 estão nessa fila de espera. Nós fizemos uma projeção com esses 1.021, tanto  
109 do CAPS quanto do ambulatório, uma projeção de que mais ou menos em oito  
110 meses a gente conseguiria finalizar essa requalificação. Porém, nós estamos  
111 tendo muitas desistências, mudanças de cidade, não tem mais interesse, e a  
112 fila está caminhando até mais rápido do que a gente imaginava. Com relação  
113 ao ambulatório, são apenas dois profissionais que conseguem fazer essa  
114 requalificação, porque a equipe é muito menor. Então, é a coordenadora e a  
115 assistente social, no qual a gente sempre organiza para que quatro  
116 agendamentos sejam fechados por semana. Como o número é menor, também  
117 chegou mais ou menos nessa mesma média de oito meses. E aí, após esse  
118 momento em que a gente chama o paciente para fazer o acolhimento, a gente,  
119 na verdade, vai fazer uma reestratificação de risco para entender em que risco  
120 ele está naquele momento. Desse primeiro atendimento, com equipe técnica, a  
121 gente vai agendar com o psiquiatra, com o Dr. Pedro, no Ambulatório de Saúde  
122 Mental. Então, às quintas-feiras, o Dr. Pedro, nós deixamos especificamente  
123 para fazer essa requalificação da fila. Então, tanto o pessoal do CAPS, quanto

do Ambulatório avaliam e encaminham o Dr. Pedro para esse primeiro atendimento. Desse primeiro atendimento, a gente vai identificar se ele vai permanecer no CAPS, se ele vai ser encaminhado para o Ambulatório ou vice-versa, ou vai ser encaminhado para a Unidade Básica, ou a necessidade de encaminhamento, por exemplo, concomitantemente para a CEMAI, ou para a SEMI, ou para CRAS, então, vai depender, claro, da demanda de cada paciente que se apresenta ali. E aí, passou pelo Dr. Pedro, a gente vai verificar pra qual serviço ele vai continuar essa assistência. Uma dificuldade que a gente já considera, que a gente vai depender da vinda desses profissionais de psiquiatria é porque esses pacientes que vão ser atendidos pelo Dr. Pedro, depois eles vão permanecer em fila de espera para que a gente consiga esse profissional que dá continuidade ao cuidado, principalmente com relação ao CAPS, que não recebeu nenhum psiquiatra com RQE até o momento. E uma coisa que é muito relevante é a questão da busca ativa. Por quê? Como que a gente vai acessar de um modo geral toda a questão do estudo, a gente tem muito essa dificuldade de conseguir acionar lá o paciente que está agendado e não atende o telefone ou mudou de endereço. Então, de que forma a gente estruturou isso? Nós vamos fazer três tentativas de busca ativa. Duas por telefone e uma pelo WhatsApp. A quarta tentativa, então assim, se a gente não teve sucesso nessas três tentativas, nós encaminhamos para a unidade básica de saúde com a data de acolhimento, a unidade básica faz a busca ativa e aí está confirmada aquela agenda. O que está acontecendo na prática é que nós não estamos tendo muita adesão, então as pessoas estão confirmando por telefone, confirmando pelo WhatsApp e não comparecem. Eu até tinha feito um gráfico, mas assim, por alto, o projeto é pelo CAPS, dos agendamentos de dezembro, janeiro e fevereiro. Então, são 65 agendamentos. Destes, 18 que é o maior número, confirmou e não compareceu e isso corresponde a 28%. Casos que encaminhamos para a unidade básica com a data de agendamento e também não compareceu, 12 pessoas, mas 12 pessoas desses 65, que permaneceram no CAPS 8 pessoas, que já estavam em tratamento no CAPS 9 pessoas e aí a gente tem algumas outras situações, como mudança de cidade, 7 pessoas não tiveram mais interesse da continuidade ao tratamento, 2 foram encaminhadas para o ambulatório e 5 encaminhadas para a SEMI. Do ambulatório de 28 agendamentos nesses mesmos meses, o que é relevante a gente trazer é que já no público do ambulatório se difere, então o do CAPS tem essa característica do alto risco, que ele pode digamos, é mais instável nesse sentido e do ambulatório aquela faixa azul ali que corresponde basicamente 50%, são pacientes que vão permanecer no ambulatório, a importância da gente ter um psiquiatra para dar continuidade a esses atendimentos. E aí situações diversas como a gente já trouxe, encaminhada para o CEMAI, SEMI ou UBS, não comparecimento desses 28 e 6 não compareceram. Então, em

termos de adesão teve uma adesão um pouquinho maior no ambulatório, mas a gente tem que se preocupar com a continuidade da assistência desses pacientes. De um modo geral, acho que vale trazer isso porque muita gente às vezes traz, ah, vocês estão fazendo isso, mas depois não tem o psiquiatra, mas vejam que relevante a partir desses dados a gente conseguir requalificar a fila, até pra gente saber de fato quantas pessoas precisam daquele serviço, pra gente daí lutar com estatísticas, com o Conselho Municipal de Saúde, com todas as instâncias de gestão, pra que a gente entenda que de acordo com aquela estatística na Secretaria de Saúde, na FASP, isso daqui é prioridade. Então, eu acho muito válido a gente ter iniciado esse projeto pra que a gente consiga, de fato, identificar o que a gente tá precisando do acompanhamento. E seria isso Obrigada.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Conselheiros, não vou colocar em discussão porque é uma apresentação, a gente não tem que aprovar nenhuma resolução, mas com certeza a equipe vai ficar a disposição, se tiverem alguma dúvida, e a gente vai estar acompanhando com certeza vão trazer o resultado depois desse projeto e a gente apresenta aqui no Conselho. Mas qualquer dúvida encaminha a Secretaria Executiva que a gente encaminha pra eles responderem a gente, ok? Então, dando continuidade à nossa pauta, então voltando à pauta normal, é o item 2. Protocolo para Solicitação e Fornecimento de Prontuários Médicos.” **Jorge Woll (SEMSA):** - “Boa tarde a todos, meu nome é Jorge, pra quem não me conhece, estou como Diretor Médico da Secretaria de Saúde. Na verdade, isso aqui é um protocolo relacionado à solicitação e dispensação dos prontuários médicos no município do Paranaguá. Já existiu um protocolo relacionado a isso, mas ele não tá tão bem descrito e também não traz a questão da digitalização que hoje já é uma coisa que está muito presente nas nossas vidas, então acho que isso é fundamental. O requerente do prontuário médico ou o prontuário geral da assistência de saúde, ele vai solicitar no setor de protocolo lá da prefeitura mesmo, certo? E vai ser aberto um processo interno, esse processo interno vai ser tramitado por uma pessoa designada aqui da Secretaria de Saúde, um servidor nosso que também vai ficar responsável por um e-mail, um e-mail que foi criado, um e-mail institucional que vai receber também toda a documentação que for protocolada lá pra solicitação de prontuário. Esse servidor ele vai analisar toda a documentação, estando essa documentação de acordo o prontuário pode ser liberado, lá quando ele fizer a requisição, esse requerente ele vai poder optar ou por receber pela forma física o prontuário ou pela forma digital que é o que a gente está tentando dar preferência, respeitando claro a LGBT e aí o que vai acontecer? Esse e-mail vai ser respondido por esse e-mail do prontuário SEMSA, que é o e-mail que a gente criou, e vai encaminhar o prontuário para o e-mail designado pelo requerente, ou se ele quiser retirar aqui vai ser retirado aqui também. Então isso mais ou



206 menos uniformizou o que está acontecendo porque não estava acontecendo  
207 muito bem assim, para garantir tudo que existe na legislação relacionada ao  
208 prontuário em geral. Então a gente tem um fluxograma, que foi colocado, esses  
209 são os anexos que vai ser preenchido um anexo lá na prefeitura, pode existir  
210 um anexo que vai ser preenchido aqui dependendo se for a cópia física ou a  
211 cópia digital e temos um fluxo também, o último, se você quiser colocar ali ver  
212 se você consegue, então ele é um fluxograma que pode ser disponibilizado  
213 para todo mundo, para acesso geral mesmo, para que todo mundo tenha  
214 conhecimento, ele diz quem pode solicitar o prontuário, o que tem que fazer,  
215 como vai pedir o protocolo na prefeitura, o e-mail institucional e se vai ser  
216 deferido ou indeferido, como vai proceder em seguida. E um ponto importante,  
217 que foi uma solicitação inclusive do jurídico aqui da secretaria, é que fosse  
218 incluído a parte das instituições que solicitam o prontuário, para que eles não  
219 precisem fazer todo o processo e lá chegar até aqui, então hoje eles vão poder  
220 solicitar via e-mail, aí a gente vai abrir um processo interno aqui para fazer as  
221 respostas pelo próprio jurídico para essas instituições, como o Ministério  
222 Público, a Defensoria Pública e outros. Acho que é mais ou menos isso  
223 Algumas dúvidas?” **Matsuko Mori (UBM):** - “Quanto tempo pra responder?”  
224 **Jorge Woll (SEMSA):** - “Então, a gente seguiu o que já tinha, que é no máximo  
225 30 dias que vai ser o prazo máximo, entre a solicitação e a resposta.” **Matsuko**  
226 **Mori (UBM):** - “Mas em média?” **Jorge Woll (SEMSA):** - “Hoje não existe uma  
227 prática uniforme do que está acontecendo, então não se segue um protocolo  
228 muito bem definido disso que a gente detalhou, então dependendo da forma  
229 como for feita demora um tempo, agora se for por exemplo uma solicitação  
230 digital é muito mais rápida de acontecer, então a gente vai ter que ver como vai  
231 acontecer na prática, com a instituição do processo de digitalização.” **Nilson**  
232 **Nishida (CRF):** - “Algum conselheiro gostaria de perguntar? Coloco em  
233 discussão? Não. Obrigado Doutor pela apresentação. Então vamos colocar em  
234 regime de votação, quem aprova permaneça como está, quem se absteém ou é  
235 contrário, por favor se manifeste. Aprovado. Então passamos para o item 3.  
236 Deliberação para Adesão a Resolução SESA Nº. 870/2021, Fernanda Depois  
237 passamos a apresentação do Agostinho e das outras duas e a gente coloca em  
238 votação.” **Fernanda Scomação (SEMSA):** - “Boa tarde, meu nome é  
239 Fernanda. A secretaria pretende realizar a adesão à resolução SESA  
240 870/2021, até agradeço a nossa terapeuta ocupacional Andressa, que ela  
241 quem trouxe essa informação, não tinha ciência dessa informação, tão pouco  
242 que a nossa Secretaria ainda não tinha aderido. A Andressa esteve no  
243 congresso mês passado, né Andressa? E daí discutiram essa pauta, nós  
244 pesquisamos e é muito válida para os planos futuros da Secretaria. Então,  
245 mérito da Andressa que também é conselheira. Do que que trata essa  
246 resolução? Instituiu um incentivo financeiro de investimento e custeio para

aquisição de equipamentos de reabilitação multiprofissional para rede de atenção da linha de cuidado da saúde da pessoa com deficiência do estado do Paraná e reabilitação da síndrome de pós-covid com modalidade fundo a fundo. São 30 mil reais, tá? As exigências que a SESA faz para se ter acesso ao recurso, nós conseguimos cumprir essas exigências quanto alguns profissionais contratados no quadro, nós conseguimos cumprir. E qual é o objetivo? Para que se destina esse recurso? A aquisição de equipamentos de reabilitação. E é muito providencial porque nós já estamos em tratativa para aquisição de tais equipamentos. O objetivo é montar uma sala lá no complexo próximo já ao nosso centro de reabilitação que está lá para atendimento, justamente para esse atendimento aqui, da linha de cuidado da saúde da pessoa com deficiência né, Andressa? Equipamentos para terapia ocupacional, psicologia, fono, enfim. A resolução traz os equipamentos a serem contemplados, né? Traz até os descritivos e atenderão as necessidades do município.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado. Agostinho, é a Resolução SESA 1860/2025 e a proposta de incremento do PAP.” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “Boa tarde a todos, o nome é Agostinho. Hoje eu vim trazer uma resolução da SESA a 1860 para a aquisição de equipamentos para atenção primária, equipamentos para UBS, são 250 mil reais, a gente já está sentando junto com a Jéssica que é a nossa diretora de atenção primária para avaliar quais equipamentos serão aderidos para realizar a compra e a segunda proposta é uma proposta de custeio do governo federal, é uma emenda de bancada no valor de um milhão e meio que será usado para custear pessoas jurídicas, pagamento de pessoas jurídicas na atenção primária também, então são essas duas adesões que nós estamos aderindo agora no final do ano. A princípio eu acho que são as últimas.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Em relação a resolução SESA 1860, dá para equipamentos para a unidade do Valadares, isso?” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “Isso, a princípio o Valadares.” **Nilson Nishida (CRF):** - “A unidade nova do Valadares, inclusive ela deve ser inaugurada, tem previsão?” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “Então, entre o final desse ano e o meio de janeiro.” **Nilson Nishida (CRF):** - “A gente convida os conselheiros assim que tiver a unidade pronta para a gente ir lá visitar que é a unidade central lá do Valadares, que vai ter junto com a unidade também do Santos Dumont, então a gente encaminha para vocês no Whatsapp, apesar de a gente estar oficialmente de férias, mas a gente repassa para vocês assim que eles finalizarem a obra lá, ok? Coloco em discussão, algum conselheiro gostaria?” **Matsuko Mori (UBM):** - “O que você falou que vai ser pago com o incremento?” **Agostinho de Oliveira (SEMSA):** - “É para custeios, pagamento de empresas terceirizadas, um exemplo é as empresas de manutenção, as empresas de fornecimento de equipamento material para expedientes.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Ok, mais algum conselheiro gostaria da palavra? Então,

coloco em regime de votação as três resoluções. Os conselheiros que concordam, permaneçam como estão, quem se abstém ou é contrário, por favor se manifeste. Aprovado. As duas próximas são só apresentações daí também, tá? É o projeto Farol do Cuidado e depois temos o projeto Rede Cuidar.” Kamilla Fanini (FASP): - “Boa tarde a todos, sou a Kamilla, sou psicóloga e coordenadora do Ambulatório de Saúde Mental e eu vim apresentar pra vocês hoje o projeto Farol do Cuidado. Desde 2023 o CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental realizam o matriciamento nas unidades básicas de saúde. Então, em 2023, esse atendimento foi meio que em conjunto, os dois locais fazendo a mesma ação de orientação, mais voltada para a questão dos pacientes, de manejo e aí nesse ano de 2025 foi feita uma ação diferente. O CAPS ficou mais com a parte técnica, no sentido de manejo de atenção, do que pode ser feito, dos encaminhamentos e o Ambulatório ficou com a parte mais de capacitação de discussão de casos. Foi levantado vários temas, cada UBS elencou um tema, dependência química, transtorno mental autismo, suicídio e aí a equipe do Ambulatório comparecia pra tratar desses assuntos. Só que o que acabou acontecendo nessas ações? Muitas demandas relacionadas, não à saúde mental dos pacientes, mas sim à saúde mental dos funcionários, da equipe daquela UBS, como normalmente sempre vai um psicólogo e assistente social, então o psicólogo sempre teve junto, acontecia muito naquele momento a gente precisar acolher a equipe da atenção, pra equipe do que necessariamente a gente tratar aquele tema, vamos falar sobre transtorno mental, mas a gente acabava mais falando sobre a saúde mental dessas pessoas, das situações e aí diante disso, nós lá do Ambulatório conversamos e a gente elaborou um projeto pra implementação no ano que vem que é o projeto Farol do Cuidado. Então, a gente sabe que essa discussão relacionada à questão da saúde mental, principalmente voltada pra saúde mental dos trabalhadores em si, ela tem sido amplamente discutida, debatida em vários âmbitos, inclusive até com a questão da NR1, da implementação da NR1 que era para esse início desse ano, que foi prorrogada, então já existe essa discussão pensando nessa proteção da saúde mental, principalmente pra contribuir pra que ocorra menos sofrimento entre os trabalhadores e quem tá na área da saúde sabe que sente na pele, o quanto a gente sofre muitas vezes da gente não conseguir dar conta da demanda, da sobrecarga, das cobranças que as cobranças são tanto administrativas quanto dos pacientes, então pra poder titular tudo isso a gente criou, então o objetivo geral desse projeto é promover a saúde mental e o bem-estar psicoemocional dos profissionais de saúde, servidores públicos municipais da SEMSA e FASP através do fortalecimento de estratégias de enfrentamento e fortalecimento de vínculo, buscando o que? Justamente a promoção e a prevenção da saúde mental dentro daquele âmbito de trabalho, o acolhimento do sofrimento, porque muitos



329 estão em sofrimento mesmo, a valorização no sentido de você valorizar o  
330 sentimento, a atitude, a vontade a disponibilidade deles de estarem lá,  
331 trabalhar a questão da psicoeducação no sentido da reflexão deles  
332 conhecerem mais também sobre alguns assuntos voltados à questão da saúde  
333 mental como forma também de estratégia para desenvolver habilidades de  
334 enfrentamento no dia-a-dia e principalmente para promover a questão do  
335 autocuidado. A gente fez um workshop, justamente por causa dessas  
336 demandas, a gente fez um primeiro workshop esse ano de saúde mental  
337 voltado só para esses profissionais e a gente teve muito feedback de que a  
338 gente não pode parar com isso, que a gente tem que fazer, que estão  
339 esperando ano que vem um novo, já deram até sugestões do que eles  
340 gostariam de ouvir, então teve uma ótima aceitação. Então, dentro dessa  
341 metodologia, como é que ele vai acontecer na prática? Então, vai ser realizado  
342 quatro encontros com esses profissionais de saúde e que eles vão se  
343 inscrever, então vai ter uma inscrição, eles vão se inscrever a cada 15 dias, o  
344 grupo mais ou menos em torno de umas duas horas e meia, mais ou menos, e  
345 vai contar pelo menos com 15 pessoas. Nossa, mas eles são tantos, realmente  
346 são tantos, mas nós somos, eu tenho um psicólogo só para poder fazer, tocar  
347 esse projeto. Então, fazer um grupo com 20, 30 pessoas, ele deixa de ter a  
348 função que a gente quer, que é de acolher, de escutar, de orientar, então ele  
349 perde isso. Esses encontros vão ser realizados lá no ambulatório de saúde  
350 mental, sobre a coordenação de uns dos psicólogos. Antes do início desse  
351 encontro, e isso é um ponto bastante importante, vai ser realizado um encontro  
352 com os gestores de saúde, nesse encontro vai ser feita a apresentação da  
353 proposta e uma capacitação inicial sobre saúde mental no trabalho e o papel  
354 das lideranças no cuidado. Por quê? Porque muitos dos motivos do  
355 adoecimento vêm justamente das lideranças, vêm justamente da gestão. Uma  
356 má gestão vai produzir um ambiente de trabalho ruim. Então, a gente sabe o  
357 quanto a liderança, o quanto a gestão tem um impacto nessa equipe. Então,  
358 para que a gente possa, de algum modo, acolher tudo aquilo que eles vão  
359 trazer, a gestão precisa primeiro estar ciente de tudo isso, sobre a questão da  
360 saúde mental, o papel dela também na questão do cuidado. E como atividades  
361 dos encontros, vai ser roda de conversa, dinâmica de grupo, técnicas de  
362 relaxamento, atividades de reflexão, tudo que de alguma forma possa favorecer  
363 e incentivar a troca de experiência e o apoio mútuo, que eles possam também  
364 se colaborar. O projeto, ele é uma ação que consiste em oportunizar para os  
365 trabalhadores e profissionais da saúde um espaço seguro para escuta,  
366 acolhimento e orientação. Então, eu acho que esse é o principal objetivo, a  
367 gente já tem todo um cronograma. A ação, ela iniciaria com o encontro dos  
368 gestores em fevereiro. E aí, os grupos que começariam, a gente teria cinco,  
369 nós teríamos cinco grupos. Seriam cinco grupos e uma das coisas que a gente

considera também importante, que pode acontecer durante esses encontros, conforme o acompanhamento que o profissional vai fazendo, a necessidade de alguma orientação específica ou algum atendimento específico ou até mesmo algum encaminhamento. Então, nós mesmos lá no ambulatório vamos fazer. Pode ser que esse profissional tenha que ser encaminhado para a psiquiatria, por exemplo, ou para alguma outra especialidade, então, a gente já vai fazer essa ação nesse momento. E em outubro, daí também vai ocorrer o segundo workshop, Jornada do Autocuidado, também para dar uma selada maior na questão desse projeto, desse cuidado. Então, seria isso. Eu acho que o mais importante, né? A gente que daí já tem assim, ah, mas eu também sou profissional da saúde e estou em outra área. E agora? Não. Se a gente conseguir colocar todo mundo, a gente não vai conseguir dar atenção para os nossos. Então, o objetivo é SEMSA e FASP.” **Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado pela apresentação. Agora o Projeto Rede Cuidar, por favor.” **Andressa Marchi (Crefitto):** - “Boa tarde a todos. Eu sou Andressa Marchi, sou terapeuta ocupacional do município e sou conselheira nesse Conselho representando o CREFITO. Eu vim apresentar para vocês, a gente colocou como um box, porque é onde a gente está executando, então, essa é a apresentação, mas ele é um projeto maior, que visa nessa Secretaria olhar um pouco mais para as crianças, para esse desenvolvimento infantil, que a muito em Paranaguá não se via de se olhar, em específico para o atendimento dessas crianças. Então, ele se justifica, pela linha de cuidado da pessoa com T.E.A., na atenção primária, que agora foi instituída pelo Ministério da Saúde. Então, agora a gente tem uma das linhas de cuidado dentro da atenção primária específico para essa pessoa com T.E.A. Então, a Secretaria Municipal de Saúde já estava se reunindo e pensando sobre isso há muito tempo atrás, já desde maio, a gente já estava em várias reuniões intersetoriais pensando sobre essa perspectiva. E daí o Ministério veio e coloca essa linha de cuidado, então a gente já está em consonância com isso, apesar de eles ainda não terem uma verba específica para essa linha de cuidado, recursos, outras ações já moldadas para elas, a gente já está em atenção a essa linha, em auxílio a essa demanda. A política de cuidado integral na saúde da criança, que já existe também, uma demanda crescente dessa necessidade do olhar para o desenvolvimento infantil, a gente vê muita necessidade, muita procura, muita demanda, aumento de diagnósticos, então a gente precisa desse olhar. E também, agora, ele já faz parte das ações do Plano Municipal que foi votado nesse Conselho na reunião anterior, então ele já faz uma parte importante dessa parte da reabilitação do município mesmo. A gente vê que para esse projeto seguir, além das etapas que eu vou passar para vocês ali, que a gente já está colocando em prática, com certeza verbas, mais profissionais, uma crescente maior, de repente até um CER (Centro de Reabilitação) em

411 Paranaguá, quem sabe a gente não chegue nesse caminho. A gente já vê em  
412 outros lugares do estado. Pegando um pouquinho da fala da Fernanda, que  
413 falou desse congresso que eu fui. Então, eu fui no congresso dos secretários  
414 municipais do estado do Paraná, lá em Foz do Iguaçu, e infelizmente, eu fui a  
415 única pessoa de Paranaguá que foi, eu fui representando o CREFITO, mas já  
416 trouxe coisas para o nosso município que estavam lá. Então, eu, como  
417 consegui participar de uma das mesas, porque as mesas importantes  
418 aconteceram todas ao mesmo tempo em salas separadas, eu consegui  
419 participar apenas dessa, que era a que mais me interessava, que eu mais  
420 trabalho e trouxe essa questão que a 1ª Regional colocou lá durante essa  
421 reunião. Então, se tivesse uma pessoa de Paranaguá, um profissional de  
422 Paranaguá, em cada sala desse congresso, quantas coisas mais a gente não  
423 conseguiria trazer para o nosso município. Então, é importante colocar aqui,  
424 como uma pauta de desempenho de futuro, para os próximos COSEMS que  
425 tiverem, que é esse congresso dos secretários municipais de saúde, vá uma  
426 equipe maior de Paranaguá para lá, para a gente conseguir trazer mais e mais  
427 coisas, né? Então, essa é a maior justificativa, pela alta demanda. Então, eu fiz  
428 uma pesquisa pelo IPM, que faz essa questão do encaminhamento das  
429 crianças para as terapias específicas, né? Terapia ocupacional, fonoaudiologia,  
430 fisioterapia, psicologia, e fiz um levantamento de 2022 até julho desse ano,  
431 qual que era a demanda dessa fila, então, a gente tem uma fila crescente, eu  
432 separei por idades, então, desde 23 meses de idade até os 5 anos. Então, essa  
433 é a demanda grande que a gente tem. Então, para a terapia ocupacional, 125  
434 encaminhamentos, esperando desde 2020, nessa fila. Então, a gravidade do  
435 caso só vai agravando cada vez mais, quanto mais espera a terapia, mais  
436 grave fica aquele quadro. Na fonoaudiologia, a demanda que a gente tem,  
437 esperando em fila, de crianças de 0 a 5 anos que foi feito esse levantamento.  
438 Então, ainda a gente tem adolescentes, que pelo sistema, não tem muita essa  
439 divisão e se tem diagnóstico já ou não, né? Mas, esse é o levantamento de  
440 quem está esperando pelas terapias. E como que funcionou, né? Se pensar  
441 nesse projeto. A gente tem uma linha do tempo já, que desde lá de abril, maio,  
442 a gente já começou a visitar outros municípios. Por exemplo, em Curitiba, tem  
443 o projeto Encantar, que faz esse atendimento a crianças, em Araucária, fez a  
444 análise intersetorial, Secretaria de Saúde, junto com a Secretaria de Inclusão,  
445 Secretaria de Educação. Porque a saúde, ela está espalhada nesses  
446 ambientes. Como a saúde, por muito tempo, não olhou para as crianças, outras  
447 secretarias, com necessidade de dar conta dessa demanda, foi criando outros  
448 equipamentos para dar conta disso. Aí criou-se a Secretaria Municipal de  
449 Inclusão, que também realiza algumas atividades, mas a gente não consegue  
450 ter muito contato com eles, né? Se é terapia, se é oficina, mas agora tem que  
451 se olhar na saúde também, né? Então, criou-se esse projeto, a Rede Cuidar,

452 né? Que visa, então, essa implantação de melhorias, o aumento de ações  
453 relacionadas à multiplicação de ações na saúde, que favorece o  
454 desenvolvimento infantil das crianças de 0 a 6 anos, a princípio, né? Que a  
455 gente pensa nessa intervenção precoce, de primeiro ponto. Aí eu falo ali,  
456 vamos juntos nessa travessia, que tem que ser todos juntos, né? Não é uma  
457 ação de uma pessoa só, de uma Secretaria só. A Rede Cuidar, ela já pensa  
458 num composto de equipamentos, que hoje eles não funcionam ainda, né?  
459 Estão iniciando, e se pensarmos, eles já têm o seu espaço dentro desse  
460 projeto que eles iriam ampliando. Então, a Rede Cuidar é composta pela Ilha  
461 do Cuidar, que é uma composição dessa Secretaria Municipal, dessa gestão de  
462 tudo que é feito num continente é feito nas ilhas também. Então, as Ilhas do  
463 Cuidar levam ações pra lá também. A gente já está fazendo um grupo com as  
464 mães em Brasília, onde a gente tem 13 crianças já com diagnósticos, mais um  
465 tanto esperando o diagnóstico, já estão sendo acolhidas, já teve grupo com a  
466 nutricionista, já teve grupo comigo agora, os atendimentos que acontecem aqui  
467 já estão acontecendo na ilha também. O Cuidar e Crescer que é essa parte das  
468 EDBs, de manutenção do autocuidado, que funciona dentro do complexo nas  
469 ilhas, então é lá que ficam os profissionais que estão recebendo esses  
470 encaminhamentos mais específicos para as crianças também. Então, não  
471 oficialmente, mas sistematicamente, a equipe vai meio que se dividindo em  
472 pessoas que olham mais para as crianças e os outros profissionais que olham  
473 pra rede no geral. A gente não pode deixar de atender a população como um  
474 todo, mas a gente já tem esse olhar especializado também para as crianças. E  
475 a gente coloca nesse projeto também o Núcleo Cuidar, que já é um  
476 pensamento futuro que a gente vai precisar integrar com a Secretaria Municipal  
477 de Inclusão, outras ações que acontecem na Secretaria de Educação, os  
478 diagnósticos que é fechado no CAEM, no CEMAI, essa integração ela precisa  
479 acontecer, essa fila tem que ser uma coisa mais integrada. Então, esse é um  
480 dos objetivos desse projeto também, trabalhar com essa parte das filas. Então,  
481 o projeto Rede Cuidar conectando os saberes e acolhendo as infâncias, porque  
482 tudo que a gente passa na infância, a gente carrega pela vida toda. Então,  
483 quando a gente fala de saúde mental, muito que se passa na primeira infância,  
484 essa primeira constituição de personalidade da pessoa vai acompanhar a  
485 pessoa pela vida toda. Então, quanto antes a gente olhar com qualidade para o  
486 desenvolvimento infantil dessas crianças, melhor a gente vai ver futuramente  
487 essas ações. Então, essa primeira parte desse projeto da Rede Cuidar, que já  
488 está sendo colocada na prática, ele visa capacitar as equipes das Unidades  
489 Básicas de Saúde, porque não adianta a gente querer qualificar melhor essa  
490 fila de espera, porque tem que acontece? Muitos encaminhamentos vêm  
491 assim, a pedido da família, o médico nem escreve muito o que a criança está  
492 precisando realmente. Então, a gente está trabalhando em conjunto nessas

etapas de desenvolvimento das equipes, primeiro. Então, a gente já fez uma etapa online, são cursos já abertos, na rede a gente selecionou cursos de desenvolvimento infantil bem legais, de autismo, para que as pessoas tenham contato sobre isso, para que a profissional da saúde já olhe isso na graduação de qualquer forma, mas retomar esses assuntos. E a etapa 2, que é a que a gente está vivendo agora, além da etapa intermitente que é as ilhas, que sempre tudo que acontece lá é a questão do treinamento presencial. Então, a gente elencou qual que é a maior demanda no momento, é realmente o diagnóstico do autismo, então, a gente já está fazendo treinamento com as unidades básicas de saúde, do total de unidades, já foram 10 unidades que a gente já fez esse treinamento, do M-CHAT, que ele é um teste de rastreio para o autismo, para o risco do autismo. Não é ele que vai fechar o diagnóstico, mas ele vai auxiliar esses profissionais que estão lá na ponta, lá na unidade básica de saúde, se a criança precisa de imediato ir para um diagnóstico, se é uma prática que pode ser apresentada por outra situação, qual é a especialidade que ela precisa, é realmente um neurologista que ela precisa ir para fechar esse diagnóstico, ou deve ter uma outra condição de saúde que está causando esse atraso no desenvolvimento. Então, ele já faz um olhar mais especializado. Então, esse M-CHAT, ele faz o teste de rastreio dessa criança, então de 0 a 3 anos de idade, então por isso que a gente faz uma avaliação precoce, que é um teste com adultidade, que vai estar dando para essas crianças já de início, então a mãe investiga alguma coisa diferente nesse desenvolvimento, ah, está diferente do outro filho, esse desenvolvimento dessa criança, ela vai para a unidade básica de saúde e lá é feito esse teste de rastreio. Então, se tira uma contagem alta, daí isso a gente ensina bem certinho para todos os profissionais, os médicos, todo mundo está participando desse treinamento, desde a ACS até o médico do posto, para estar fazendo essa qualificação melhor, e daí eles tiram dúvidas também sobre o desenvolvimento, quando encaminha para a fono, quando encaminha para a TO, como é que faz esse encaminhamento. E dentro dessa rede, o que a gente pensou também em agregar mais formalmente o fechamento de diagnóstico dessas crianças, também pelo Pequeno Príncipe que faz a telemedicina. Então, se fazia o encaminhamento, mas não era muito bem organizado e falado dentro desse fluxo. A gente pensa em uma reestruturação de fluxo, mais futuramente uma continuidade desse projeto que até agora a gente pensou, a gente treina as equipes, então já deu uma qualificação melhor deles, daí a gente começa a avançar em fluxo, por dar continuidade conforme o plano municipal de saúde, nessa relação entre as outras secretarias, o que acontece de fechamento de diagnóstico, outras terapias que estão fora desse ambiente de saúde nosso, para que a gente vá dando continuidade cada vez fortalecendo mais essas ações em relação ao desenvolvimento infantil das nossas crianças. Então, por



enquanto é isso. A gente se vê mais vezes nesses anos pelo Complexo Nazir.”

**Nilson Nishida (CRF):** - “Obrigado pela participação. Então, alguma dúvida, a gente conversa nas próximas reuniões. A gente já tem algumas pautas para o ano que vem, como a saúde da mulher. Foi questionado algumas coisas em relação ao planejamento, a gente tem que conversar um pouquinho, e outras questões, então vamos estar conversando sobre isso ano que vem. Em relação aos assuntos gerais, eu tenho alguns recadinhos para vocês. Tem as atas anteriores ali para vocês assinarem, as atas que a gente aprovou, o conselheiro tem que assinar ali. Assinem, por favor. Lembrando que em janeiro oficialmente a gente está de férias, até porque a nossa secretária executiva está de férias. Então, algum conselheiro que precise de contato, algum documento, alguma coisa, pode entrar em contato comigo ou com os membros da mesa diretiva que a gente vai estar auxiliando e se precisar abrir a sala aqui, a gente vem para abrir a sala, a gente fica à disposição também, tá? Em relação à reunião de fevereiro, eu já vou pedir para vocês irem pensando em relação ao nosso regimento interno, que a gente precisa montar as comissões, como a gente está com o Conselho completo, a gente vai precisar montar as comissões, além das comissões que estão no regimento interno, tem mais duas, a da resolução da semana passada, que nós aprovamos em relação aos conselhos locais, que a gente vai formar em fevereiro e também a gente tem uma resolução em relação à comissão de saúde do trabalhador e da trabalhadora, então, a gente vai montar essas comissões, então, pensem em qual comissão vocês querem participar. A gente recomenda que o conselheiro, pelo menos, participe de uma das comissões e vamos planejando nas reuniões quando serão as reuniões das comissões. A gente precisa, normalmente, ter paridade nessas comissões, o gestor, o prestador, trabalhador e usuários, então, vão pensando em qual comissão vocês querem participar e a gente conversa mais em fevereiro. Verifiquem também, principalmente, as entidades usuárias se tem alguma pessoa que gostaria de participar do conselho curador da FASP, porque uma das conselheiras, a gente vai ter que fazer a substituição, porque ela virou nossa conselheira. Então, ela não pode participar lá. Então, também, se tiver alguém que possa estar participando lá, nos avise também, que a gente vai reconduzir, Ok? Mais alguém? Gostaria de fazer algum recado? Não? Então, agradeço a presença de todos. Uma boa tarde a todos, um bom final de ano pra vocês. E qualquer coisa, entrem em contato. Obrigado. Nada mais havendo a tratar, vamos dar por encerrada a reunião de hoje agradecendo a presença de todos e todas.” Eu Valeska Nascimento Ragazzom Tizzoni, transcrevi a ata que vai assinada por mim, pelo Presidente e demais Conselheiros.