

1 Ata da reunião ordinária do dia três de julho de dois mil e vinte e quatro, iniciada às oito horas e trinta e
2 sete minutos após a constatação de quórum. A secretária da mesa diretora Michelini cumprimentou
3 todos, informou que conduziria a reunião pois a presidenta Teany aqui presente está afastada devido o
4 processo eleitoral e o vice-presidente Rogério avisou que não viria; colocou a Ata da reunião anterior
5 em aprovação, foi aprovada e convidou o coordenador do CAPS Transtorno para fazer sua fala. O
6 coordenador Daniel Fabris cumprimentou todos, disse que o CAPS Transtorno trata transtornos
7 severos, graves e persistentes; estão com uns quatrocentos e cinquenta pacientes na rede; possui
8 equipe multiprofissional com psiquiatra, psicólogo, farmacêutico, enfermeiro, assistente social, técnico
9 de enfermagem e terapeuta ocupacional; fornece consultas e oficinas terapêuticas para
10 ressocialização dos pacientes, muitos sem ciclo social; o CAPS atua com música, artesanato,
11 caminhadas, bate papo, faz interação com os profissionais e a família; é um trabalho muito complexo e
12 para poucos, nem todos sabem ou gostam de lidar com os pacientes; melhorou muito a questão dos
13 médicos, fui oficineiro e quando cheguei havia médico oito horas semanais para quase setecentos
14 pacientes, todo paciente era encaminhado para o CAPS, não tinha para onde direcionar, não havia
15 médico psiquiatra na rede e sobrecarregava o setor; as oficinas se perderam, havia pouca adesão
16 devido o paciente não se encaixar e só querer a consulta; no processo seletivo chegou uma médica
17 que já havia trabalhado no CAPS e estendemos os atendimentos para vinte horas semanais; depois
18 entraram os médicos psiquiatras na rede e hoje tem mais de cem consultas mês, conseguimos
19 reavaliar os pacientes com calma e encaminhar para a consulta ambulatorial nas UBS; conversamos
20 com o secretário Michel e falamos da importância de construir a sede do CAPS, para criar vínculo com
21 o paciente; desde que entrei estivemos em vários locais e é um serviço que tem que ter acessibilidade,
22 temos pacientes acamados. A conselheira Maria do Carmo perguntou se teve resposta e o
23 coordenador Daniel disse que o recurso chegou e estão verificando o local. A convidada Maria da
24 Penha Gomes, disse que sempre estão em locais alugados; olham a estrutura mas encontram casas
25 antigas, sem áreas para as atividades; o CAPS AD tem um local excelente pois na construção veio o
26 projeto arquitetônico do Ministério da Saúde, tem ampla área de lazer e refeitório; a maioria dos
27 pacientes permanece um longo período e precisam de um repouso com sala adequada sendo difícil
28 encontrar um local com acessibilidade. O coordenador Daniel disse que fazem as visitas domiciliares,
29 verificam a evolução do paciente, administrando a medicação injetável, ou trazendo para o setor
30 evitando a internação. A conselheira Maria do Carmo perguntou em qual carro fazem as visitas e se
31 essas visitas são para todos. O coordenador Daniel disse que estão sem carro, identificam os
32 pacientes, está mantida a medicação injetável recebendo a visita toda semana, agradeceu o apoio do
33 coordenador do transporte Plauber que direciona o carro. O conselheiro Lauro perguntou se notaram
34 melhora no atendimento e se tem local para construir. O coordenador Daniel disse que houve
35 melhoras, estão com computadores novos, aumento do horário dos médicos e estão procurando um
36 lugar para a sede do CAPS. A conselheira Audreya parabenizou toda a equipe do CAPS e perguntou
37 qual a média de atendimentos semanais. O coordenador Daniel disse que são mais de seiscentos
38 atendimentos com alguns faltantes. A conselheira Zulene perguntou se o Caps é porta aberta e Daniel
39 disse que sim, mas é importante o primeiro acesso na UBS, é feita a triagem, se necessário é
40 encaminhado ao psiquiatra e após ao CAPS, chegando já assistido e passou a fala para a
41 superintendente. Maria da Penha Gomes se apresentou, disse que é assistente social, desde dois mil
42 e oito está na saúde mental e trabalhou em outros setores; em dezembro atendeu um convite do
43 secretário Michel para ser referência técnica em saúde mental em Colatina; o serviço era muito
44 diferente, equipe deficitária, as políticas públicas da época não requeriam tanto como hoje; foram
45 chegando vários profissionais complementando a equipe conforme as portarias; o serviço funcionou
46 muito bem e conseguimos reduzir o número de internações; criamos um ambulatório para os pacientes
47 do CAPS AD e separamos o serviço; tivemos um período ruim com retrocesso; após veio a atual
48 gestão com o Daniel assumindo a coordenação e conseguimos resgatar o que havíamos perdido;
49 fizemos ajustes e está funcionando com as equipes completas; em dois mil e onze veio o avanço das
50 políticas públicas, vieram as portarias com a instituição da RAPS, Rede de Atenção Psicossocial, onde
51 disseram que saúde mental se faz em vários espaços e o primeiro é na UBS; estamos trabalhando em
52 parceria com os CAPS e outros serviços na construção do fluxograma para identificar os pontos de

53 atenção à saúde mental do município e cuidar do paciente, muitas pessoas leigas que pensam que
54 transtorno mental, leve, moderado, grave ou dependência química é dentro de um CAPS, o trabalho
55 em rede é um diálogo constante, comparado a outros municípios estamos evoluindo muito bem. A
56 conselheira Maria do Carmo perguntou se tem parceria com a Assistência, disse que em Maria das
57 Graças tem um projeto em parceria com o CRAS visando a saúde mental dos pacientes olhando para
58 os idosos. Maria da Penha disse que tem, o paciente que está inserido na Rede acessa o CRAS, são
59 acompanhados quando há o perfil e o trabalho é feito com a família, e as atividades desenvolvidas nos
60 CRAS são diferentes das oficinas terapêuticas dos CAPS. A conselheira Michelini falou da importância
61 de ter um CAPS I e se há neuro trabalhando. Maria da Penha disse que quando há necessidade de
62 acompanhamento neurológico, o paciente é direcionado para a Rede, é um profissional que não
63 compõe a equipe de saúde mental. A conselheira Michelini disse que a educação precisa entender e
64 aprender que as crianças e adolescentes que estão dentro das escolas, nem todos tem transtorno e
65 precisam de assistência diferenciada para que haja visitas domiciliares e ver se a estrutura familiar
66 condiz com a realidade dessa criança dentro das escolas; ratificou dizendo que melhor seria ter
67 psiquiatra pediátrico e neuropediatra atendendo na Rede para um diagnóstico preciso. Maria da Penha
68 Gomes disse que é uma realidade a nível nacional, em abril participou de um Seminário Internacional
69 falando sobre cuidado de saúde mental infantojuvenil, e uma palestrante trazia essa questão que o
70 diagnóstico se escreve a lápis, há uma necessidade de medicar e laudar essas crianças e
71 adolescentes; os profissionais devem estar atentos se realmente precisam do diagnóstico. A
72 conselheira Maria do Carmo disse que conhece várias mães precisando de atendimento para os filhos
73 e não tem onde levar. Maria da Penha Gomes disse quem supre parte dessa demanda é a APAE. A
74 conselheira Zulene disse que o que vê hoje nas escolas é o professor que está na linha de frente
75 querendo diagnosticar, chega a mãe suplicando por uma consulta porque a professora falou isso e
76 querem que eu consiga uma consulta pois meu filho é autista e estão sendo excluídos, e tem que ser
77 feito um trabalho dentro das escolas; muitas crianças são atendidas e não tem nada. O coordenador
78 Daniel disse que há um ano e meio atrás foram convidados a participar de uma reunião para debater a
79 questão das escolas, muitos casos de autolesão, pequeno surto, e ouvi coisas a meu ver de total
80 desconhecimento sendo a responsabilidade da saúde; sugeri com conhecimento de saúde mental
81 onde precisa ter uma lógica; vai no médico, vai ouvir, passa medicação e o que tem por trás disso, tem
82 que ir na causa do problema, o atendimento é personalizado; construção de diálogo para ter
83 psicólogos e assistência social dentro das escolas. Maria da Penha Gomes disse que houve um
84 momento em que esses pacientes eram tratados dentro de hospital, foi se ampliando esse olhar para
85 linha de cuidado com a pessoa de transtorno mental; não é só a saúde que precisa trabalhar isso, a
86 população de forma geral com transtornos; está se discutindo o CID para dependência de tela, todas
87 as áreas precisam entender. O secretário Michel cumprimentou todos, justificou suas ausências em
88 algumas reuniões devido agenda cheia, e saúde mental é o grande desafio; disse que o município
89 possui vinte leitos para saúde mental e duas comunidades terapêuticas, recompomos as equipes e
90 não conseguem contratar terapeuta ocupacional pois não há no mercado, como não havia profissional
91 na Rede todos iam para o CAPS, que é para atender o usuário com perfil e socialização; o usuário tem
92 que aderir e a internação nos casos extremos é feita; a Rede tem que funcionar com a Atenção
93 Primária com até oitenta por cento dos casos resolvidos; os dois CAPS funcionam com equipe
94 resolutiva; com psiquiatra todos os dias no CAPS AD; a estrutura do CAPS Transtorno impede a
95 ampliação com proposta do Ministério para construir uma sede nova, conseguimos o recurso do CAPS
96 I e está em fase de licitação; a Rede sempre vai ser um desafio com fluxo diferenciado para vítimas de
97 violência, nos outros casos a porta de entrada é a UBS; a educação tem uma demanda que não é
98 nossa e existem profissionais dentro das escolas para acompanhar o aluno; surto é SAMU, Hospital
99 Sívio Avidos e internação na Santa Casa; temos psiquiatras que atendem crianças e adolescentes
100 com oitenta e sete pacientes na fila esperando consulta indo para o Metropolitano porque no interior
101 não tem psiquiatra infantil. A conselheira Maria do Carmo perguntou onde tem e abaixo de doze anos
102 não tem atendimento. Michel disse que na Rede abaixo de dezoito anos é infantojuvenil e
103 conseguimos atender; estamos tentando comprar consultas por telemedicina e é difícil para a criança
104 que não verbaliza; a SESA abriu oferta no HIMABA de neurologista infantil; o gargalo é na psicologia, a

105 consulta gera retorno e enquanto o paciente não tem alta não insere outro; as pessoas em situação de
106 rua a maioria é de fora e a maioria é usuário de álcool, drogas e vem para a saúde com o paciente não
107 querendo aderir; Colatina foi o município capixaba que mais investiu por habitante em saúde; estamos
108 cadastrando recurso para montar sala de telemedicina em todas as UBS; convidou todos para a
109 inauguração da UBS do bairro Honório Fraga hoje às 18:30 h; falou da entrega das UBS reformadas,
110 das impressoras, da instalação de ar refrigerado, do contrato da enfermeira Ingrid para cuidar da parte
111 burocrática da Atenção Primária; falou do Hospital Santa Maria que está se reabilitando com o Estado
112 credenciando 20 leitos e o conselheiro Sérgio junto com a diretoria do Hospital, apresentou uma série
113 de serviços que estarão disponíveis, vão fazer cirurgia oftalmológica e queremos trazer as cirurgias
114 oftalmológicas para cá; do tomógrafo começando a funcionar semana que vem; falou das carretas com
115 mutirão de oftalmologista com entrega de óculos e mutirão da mulher com vários serviços. A
116 conselheira Michelini perguntou de quem foi a iniciativa dos mutirões, solicitou um informe e todos
117 aprovaram. O secretário Michel disse que foi do município com capitação de recurso federal; solicitou
118 uma reunião extraordinária para tratar do Plano de Ação para reparação e compensação dos danos
119 pelo rompimento da barragem; Colatina tem um Plano iniciado lá atrás, a Fundação Renova
120 judicializou todos os planos aprovados, queriam que provássemos o nexo de causalidade; o impacto
121 foi gigante, surto de febre amarela após o crime, e aumento da demanda de saúde mental; estamos
122 terminando a atualização do Plano, foi para a Câmara Técnica e voltou com algumas correções;
123 apresentar o Plano para o Conselho e propor durante dez anos o que a Fundação Renova vai financiar
124 de investimento e custeio de serviços em saúde; discutir e votar no Conselho, e discutir com a
125 Comissão de Atingidos; é discussão de saúde coletiva com recurso para a saúde de um modo geral;
126 está para sair a repactuação e os Planos vão ser levados em conta; vamos colocar construção e
127 reforma de Unidade de Saúde, construção do CAPS Transtorno, custeio de Equipe de Saúde da
128 Família e tudo que puder; todas as medidas tomadas à época foram custeadas pelo município; agora
129 vão ser obrigados a fazer uma reparação e vamos colocar no Plano vai ser votado no Comitê
130 Interfederativo. A convidada Teany perguntou se essa reunião extraordinária seria no mês de julho e o
131 secretário Michel disse que seria importante que sim. A secretária Jacimara informou que sairia de
132 férias por duas semanas e que retornaria antes de acabar o mês de julho e foi aprovada. O secretário
133 Michel disse que organizaríamos juntos essa data pois faria uma reunião antes com a Comissão de
134 Atingidos e após trazer para o Conselho. A conselheira Michelini disse que são três pessoas de
135 Marilândia e Colatina, que fazem parte da Comissão Territorial e Local. O secretário Michel perguntou
136 se era a ADAI- Assessoria de Desenvolvimento Agrícola Interestadual e a conselheira Michelini disse
137 que solicitou à secretária e vai ler o documento como informe; informou que o projeto da ADAI é
138 assessoria técnica para os atingidos, por isso os documentos são enviados pela ADAI; disse que a
139 Comissão foi constituída em assembleia, e auxilia em confecção de ofícios, reuniões, oficinas e leu o
140 documento de solicitação da Comissão dos Atingidos, da observação das notas técnicas dentro do CT
141 Saúde para participação popular na elaboração do Plano de Ação em Saúde de Colatina, com
142 agendamento de reunião para dialogar com a Comissão Municipal Local de Atingidos para tratativa das
143 demandas em saúde do município; sou integrante da comissão, resumi pois o documento é maior e
144 vou enviar para o Conselho. A conselheira Audreya comunicou seu afastamento do Conselho devido o
145 processo eleitoral e ficou de enviar o ofício por e-mail. A conselheira Santana Benezolli Simonassi
146 justificou sua ausência na reunião. A secretária da mesa diretora Michelini agradeceu a presença de
147 todos, finalizou a reunião às onze horas e vinte minutos e eu Jacimara, secretária do conselho, lavrei a
148 presente ata, a qual assino com a secretária da mesa diretora e demais conselheiros.
149 Michelini Santos Sobrinho Ramos (Secretária da Mesa Diretora)_____
150 Jacimara Braga Zanchetta Galdino (Secretária Executiva)_____

151 **ASSINATURA DOS CONSELHEIROS PRESENTES**

152 Audreya Mota França Bravo (Mitra Diocesana/Titular)_____
153 Deoclécio Tonon (Mitra Diocesana/Suplente)_____
154 João Antonio Guedes (Sindicato Rural/Suplente)_____
155 José Ailton Pereira (SINDPREV/Titular)_____

- 156 Lauro Francisco de Paula (SINDIBANCÁRIOS/Titular)_____
- 157 Maria do Carmo Oliveira Cossi (SISPMC/Titular)_____
- 158 Michel Fernando Barth (SEMUS/Titular)_____
- 159 Sérgio Marques de Souza (Casa Saúde Santa Maria/Titular)_____
- 160 Zulene Passos Avancini (APAE/Titular)_____
- 161 **CONVIDADOS PRESENTES**
- 162 Teany Moreira (SINTVEST)_____
- 163 Daniel Fabris (CAPS Transtorno/Coordenador)_____
- 164 Maria da Penha Gomes (Referência Técnica Rede Atenção Psicossocial)_____
- 165 Claudinéia de Souza Nunes (Casa Bem Viver)_____