



Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



1 ATA DA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DE 14 DE AGOSTO DE 2025
2 No décimo quarto dia do mês de agosto de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas e
3 dezessete minutos, no Auditório Palácio da Saúde, em Sorocaba/SP, reuniram -se os
4 representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para a Reunião Extraordinária,
5 com a pauta única de apresentação e apreciação do Plano Municipal de Saúde 2026 -
6 2029. Abertura e Deliberações Iniciais : A reunião extraordinária do Conselho Municipal
7 de Saúde (CMS) de Sorocaba teve início às quatorze horas e dezessete minutos com a
8 saudação de todos os presentes. A pauta única e central da reunião era a apresentação,
9 análise e e apreciação do Plano Municipal de Saúde 2026 -2029 . A condução da
10 apresentação ficou a cargo da Sra. Lina, que iniciou a sessão explicando a estrutura do
11 Plano. O documento é robusto e abrangente, composto por 52 indicadores distribuídos
12 em cinco diretrizes estratégicas. A Sra. Lina enfatizou que a elaboração dessas diretrizes
13 teve como base principal dois instrumentos fundamentais: o Plano Plurianual (PPA) e as
14 propostas resultantes da conferência de saúde. A sugestão de metodologia para a
15 discussão, que foi prontamente aceita pelos conselheiros, consistia em apresentar o
16 plano em blocos de dez indicadores. Após a explanação de cada bloco, seria aberto um
17 período de dois minutos para questionamentos e respostas, permitindo uma dinâmica de
18 debate mais organizada. Logo no início, a conselheira Regina Cardoso manifestou uma
19 preocupação crucial: o tempo disponível para a reunião. Com o plano tendo 141 páginas
20 e a reunião começando às 14h17, ela considerou "humanamente impossível" que o
21 Conselho pudesse debater o documento na profundidade necessária em uma única
22 sessão. A conselheira expressou sua insatisfação com o fato de o Conselho não ter sido
23 envolvido na fase de elaboração do plano, que moldará as políticas de saúde até 2029.
24 Em sua visão, a falta de participação prévia prejudicava a capacidade do Conselho de
25 contribuir de forma significativa. Diante disso, ela propôs a realização de uma nova
26 reunião extraordinária na semana seguinte, com a finalidade exclusiva de debater o
27 plano de forma adequada e com o tempo necessário. A proposta foi levada a votação e,
28 após um breve debate, a maioria dos conselheiros optou por continuar com a pauta,
29 resultando na aprovação de se encaminhar o plano para a Câmara Municipal, mas com
30 as devidas ressalvas e acréscimos sugeridos durante a reunião. Análise Detalhada dos
31 Indicadores e Debates : A apresentação dos indicadores prosseguiu conforme o
32 planejado, com debates acalorados e questionamentos técnicos e políticos sobre a
33 aplicação de cada meta. Razão de Exames de Papanicolau em Mulheres de 50 a 64 anos:
34 Este indicador, já presente em planos anteriores, tem como objetivo principal a
35 prevenção de doenças como o câncer de colo de útero. A meta é elevar o índice de 0,57
36 (referência de 2024) para 0,58 até 2029. A ação correlacionada está diretamente ligada
37 ao financiamento da Atenção Primária, com foco em ações de busca ativa e organização
38 do serviço. Proporção de atendimentos Médicos Programados na Atenção Primária:
39 Este é um novo indicador, instituído pelo Ministério da Saúde para avaliar o nível de
40 acesso e organização do serviço de atenção primária. A meta é manter a proporção ideal
41 de 80% de atendimentos programados (ou agendados) em relação a 20% de
42 atendimentos de demanda espontânea. A Sra. Lina informou que o resultado de 2024 já
43 se encontrava dentro dessa meta, em 80,94%. Percentual de Atendimentos de Saúde



Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



44 Mental na Atenção Primária: Outro novo indicador do Ministério da Saúde. A meta é
45 que no mínimo 7% dos atendimentos na Atenção Primária sejam voltados para saúde
46 mental. A conselheira Regina expressou uma forte crítica ao modelo, questionando por
47 que a categoria LGBTQIA+ estaria associada à saúde mental nas diretrizes, o que,
48 segundo ela, poderia reforçar estigmas e a ideia de que essa população possui
49 transtornos mentais. A Sra. Camila esclareceu que a associação não foi uma iniciativa
50 da Secretaria de Saúde (SES), mas sim uma proposta que emergiu da própria

51 conferência de saúde. Taxa de Absenteísmo em Consultas Médicas: Este indicador é
52 antigo e de grande relevância, monitorado por tribunais de contas. A meta é reduzir o
53 absenteísmo para 24%. A conselheira Regina criticou duramente as ações propostas no
54 plano, argumentando que elas colocam a culpa e a responsabilidade da falta apenas na
55 população. Ela sugeriu que o problema estaria na falta de qualidade dos agendamentos,
56 nos intervalos de tempo para marcação de exames e na falta de divulgação dos
57 programas. O conselheiro Francisco reforçou essa visão, comentando que a falta de
58 comparecimento é muitas vezes causada por outros compromissos ou pela ausência de
59 divulgação efetiva. A Dra. Priscila e o Sr. Diego, por sua vez, defenderam a eficácia das
60 ações, ressaltando que, mesmo com a confirmação prévia das consultas, o absenteísmo
61 continua a ser um desafio significativo. Proporção de Nascidos Vivos com Mínimo de
62 Sete Consultas de Pré -Natal: A meta para este indicador é aumentar a proporção para
63 88% até 2029. A conselheira Regina questionou a utilização do termo "implementar"
64 nas ações, já que o serviço de consulta com enfermeiro e generalista já existe há anos no
65 município, o que sugere que o problema não é a implementação, mas a efetividade do
66 serviço. Primeira Consulta de Nascidos Vivos na Atenção Primária: Este é um novo
67 indicador do Ministério da Saúde. A meta é garantir que a primeira consulta do recém -
68 nascido na atenção primária seja realizada até 30 dias de vida. A conselheira Regina
69 questionou a ausência de dados históricos dos últimos cinco anos, visto que já existe um
70 programa de visitação aos hospitais. A Sra. Lina explicou que a discrepância entre o
71 prazo do Ministério (30 dias) e a prática municipal (7 dias) dificulta a consolidação de
72 dados históricos no longo prazo. Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Um
73 indicador de extrema importância. A meta é reduzir a taxa de óbitos de 373,26 para
74 358,54 por 100 mil habitantes até 2029. A conselheira Regina criticou a falta de
75 previsão de crescimento no número de unidades de saúde no plano, argumentando que a
76 Atenção Básica, sem novas unidades, não conseguirá absorver a demanda e, portanto, o
77 objetivo de redução não será atingido. Mamografia em Mulheres de 50 a 69 anos: Este
78 indicador visa a prevenção do câncer de mama e está ligado ao financiamento da
79 Atenção Primária. A meta é manter a razão de 0,84 até 2029. O conselheiro Francisco
80 manifestou sua preocupação com a falta de divulgação e conhecimento das ações de
81 mamografia em seu bairro. Composição das Equipes de Saúde da Família: A meta é
82 alcançar 100% das equipes completas, em comparação com o resultado atual de 94%.
83 As ações preveem o credenciamento de novas equipes e o monitoramento da
84 composição. Desabastecimento de Medicamentos: A meta é reduzir o desabastecimento
85 de medicamentos que durem mais de um mês, de 20% para no máximo 17% até 2029.
86 As ações propostas incluem a revisão da lista de medicamentos e o aprimoramento dos



Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



87 processos de licitação. Questionamentos e Considerações Finais dos Conselheiros : Após
88 a apresentação dos blocos de indicadores, a Sra. Lina abriu a palavra para os
89 onselheiros inscritos, que levaram questões adicionais e aprofundaram o debate.
90 Conselheiro Francisco: Elogiou a apresentação, mas destacou a dificuldade de acesso à
91 saúde bucal devido à alta demanda. Ele também criticou o tempo de resposta do SAMU,
92 que considerou alto demais, recebendo a explicação de que o tempo médio se baseia em
93 uma classificação de risco. Ele também sugeriu a contratação de mais agentes de saúde
94 e a ampliação da divulgação dos programas para reduzir o absenteísmo. Conselheira
95 Regina Cardoso: Além de suas críticas anteriores, questionou a falta de vagas para
96 exames e a ausência de uma política de saúde para a população negra e LGBTQIA+ no
97 plano. A conselheira reforçou a necessidade de o plano ser mais inclusivo e
98 representativo. Conselheiro Wesley: Defendeu o uso da telemedicina como uma
99 ferramenta para reduzir o absenteísmo e facilitar o acesso à saúde preventiva, uma
100 sugestão que a Sra. Priscila informou já estar em processo de licitação. Conselheira Lucila:
101 Questionou a falta de campanhas de prevenção de IST/AIDS no plano e a
102 ausência de ações para expandir a PrEP (Profilaxia Pré -Exposição). Conselheira
103 Silvana: Sugeriu a inclusão do fortalecimento do Laboratório Municipal (LABMUN)
104 nas ações para diagnóstico e busca ativa de casos de tuberculose, uma proposta que a
105 Sra. Lina prontamente aceitou. Votação e Justificativas dos Votos : O plano foi
106 submetido à votação final para sua apreciação e encaminhamento à Câmara Municipal.
107 O resultado foi de 8 votos favoráveis à aprovação do plano, com as ressalvas e
108 acréscimos debatidos. Houve 3 votos contrários , e as justificativas foram
109 minuciosamente registradas, a pedido dos próprios conselheiros, para que ficassem
110 claras na ata: Conselheira Regina Cardoso: Votou contra o plano em sua totalidade, por
111 considerar que a Secretaria de Saúde (SES) não incluiu o Conselho de Saúde no
112 processo de planejamento. Ela ressaltou a falta de um plano estrutural para o
113 crescimento das unidades básicas de saúde até 2029, o que, em sua visão, inviabiliza as
114 metas de melhoria dos indicadores. A conselheira defende a necessidade de que a SES
115 inclua o CMS no processo de planejamento, permitindo a interferência da sociedade
116 civil. Conselheira Maria Lucila: Votou contra pela mesma razão: a falta de participação
117 do Conselho na construção do plano. Ela enfatizou que a maioria das anotações e
118 sugestões discutidas na reunião foram provenientes da sociedade civil, mas que a
119 exclusão do conselho no processo de construção do documento é um problema
120 fundamental. A conselheira reprovou o plano por considerá-lo "fraco" e reiterou que a
121 SES precisa ser mais aberta e receptiva às demandas e à visão da sociedade civil.
122 Conselheira Cíntia: Votou contra o plano, alinhando -se com as mesmas ressalvas e
123 justificativas apresentadas pelas conselheiras Regina e Maria Lucila , demonstrando a
124 insatisfação de parte do conselho com a metodologia de elaboração do documento. A
125 reunião foi encerrada às dezessete horas com os agradecimentos da Dra. Priscila a todos
126 os presentes pela participação, apesar do tempo limitado.
127

128 Sem mais manifestações, a Presidente encerrou a reunião às dezessete horas , se
129 despedindo dos Conselheiros e dos convidados. ENCERRAMENTO: Eu, Willian Mafor de



Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



130 Arruda, _____ secretariei os trabalhos, lavrando a presente Ata, a qual segue
131 assinada abaixo pelos presents membros do CMS juntamente com a Presidente do
132 Conselho Municipal da Saúde, Priscila Renata Feliciano _____.

X

Alexandro Pereira da Silva

X

Cintia Lopes de Oliveira

X

Eline Araújo Vitor

X

Francisco de Assis Gonçalves Valério

X

Francisco Coutinho de Medeiros

X

Jurandir Lopes de Barros

X

Márcia Regina Niterói Ribeiro

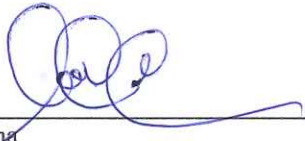
X

Marcos Abel dos Santos



**Conselho Municipal
de Saúde de Sorocaba**



X 

Maria Lucila Lima

X _____
Micael dos Santos Lourenço

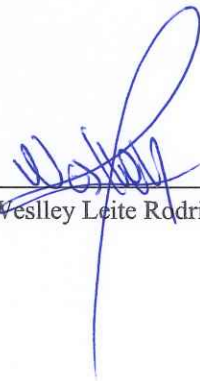
X 

Regina Cardoso da Silva

X _____
Silvana Marcondes da Silva

X 

Silvana Vieira

X 

Wesley Leite Rodrigues