

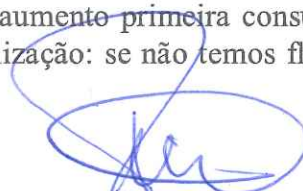
ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

1 Ata da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em quinze de outubro do ano de
2 dois mil e vinte e cinco, no auditório do Palácio da Saúde de Sorocaba. A reunião iniciou-se às
3 dezesseis horas e vinte e dois minutos. **EXPEDIENTE:** Conselheira Eline e Conselheiro Jurandir
4 Lopes. **PAUTAS DO DIA. 1º ITEM: Conselheira Silvana Vieira:** Foi encaminhado para os
5 conselheiros a ata com várias observações, apesar de ser apresentada em pouco tempo, não houve
6 nenhuma solicitação, somente para correção do número do projeto da emenda do vereador, da
7 transferência especial, que foi pedido e solicitado a correção de algum nome dos Conselheiros. Não
8 houve nenhuma solicitação de correção a mais. Só que hoje no decorrer do expediente, em torno das
9 dozes horas, após ser encaminhada para todos os Conselheiros da CMS, o Conselheiro Milton, ele
10 enviou um e-mail solicitando correção da fala dele. Infelizmente ele não está presente. Eu fiz esta
11 retificação, apesar de estar fora do tempo estipulado, porque ele teria que cumprir o prazo, porque
12 mesmo assim para a correção, há a necessidade do prazo também dos Conselheiros, a partir do
13 momento que o Conselheiro não se manifesta, significa que concordou com o que estava escrito.
14 Então, será feita a retificação para constar na ata. Seria importantíssimo, apesar de a pessoa fazer esta
15 manifestação de correção. No caso o que ele pediu duas correções, na situação da hora que ele fez a
16 votação, ele falou que seria a apreciação dele e ele fez um comentário, uma ressalva, e não foi
17 colocado na ata, então aí esta solicitação acabou de ser incluída, mas não houve tempo hábil para
18 encaminhar novamente esta ata para os conselheiros. Eu consegui acrescentar, só não consegui
19 encaminhar para os Conselheiros pois estava no momento de irmos para cá. Os Conselheiros que
20 são favoráveis a aprovação da ata que permaneçam como estão, os contrários se manifestem. (sem
21 manifestações). Então a ata do mês de setembro está aprovada e a necessidade de uma rápida entrega
22 par a Secretaria da Saúde, ela necessita para a prestação de contas. **2º ITEM: Informes da**
23 **presidência: Conselheira Silvana Vieira:** Como a dra. Priscila não está, este item será suprimido e
24 será lido em próxima reunião. **3º ITEM (trocado por solicitação do homenageado e atendido pelos**
25 **Conselheiros) - Homenagem ao profissional do SAMU André Gaidukas.** Foi apresentada a
26 homenagem do profissional pelas ações do profissional nas enchentes do Rio Grande do Sul e seu
27 trabalho em Sorocaba. **Conselheiro Jurandir Lopes:** Esta é uma homenagem válida. Fizemos uma
28 homenagem póstuma a servidora Lígia Zanella. Seria ótimo que fizemos homenagens aos demais
29 funcionários pelo labor. Gostaríamos que o senhor fizesse uma breve sinopse do seu trabalho no
30 SAMU. Sabemos que o que aconteceu no Rio Grande do Sul foi algo involuntário, inimaginável.
31 **André Gaidukas:** Boa tarde, sou funcionário da prefeitura a dezesseis anos e eu e mais quatro amigos
32 nos voluntariamos para ir para o Rio Grande do Sul quando vimos a situação do local. Fizemos o
33 trabalho de busca e salvamento. **Conselheira Silvana Vieira:** Abrindo para perguntas. Primeiro o
34 Conselheiro Francisco de Assis. **Conselheiro Francisco de Assis:** Gostaria de dizer que a missão de
35 um funcionário público é uma das coisas que você faz muito bem e deveria existir pelo menos
36 cinquenta por cento igual a você, que quer ver o bem estar da pessoa que está do outro lado. Você
37 saiu da sua cidade para ajudar pessoas que você nem conhecia. Me inspira a ajudar o próximo. Essas
38 são minhas palavras a você: Parabéns! Você me representa como sociedade civil. **Conselheiro**
39 **Jurandir Lopes:** Sr. André a que se deve a sua escolha antes de ser tornar profissional do SAMU?
40 Sonho de infância, alguém da família? **André Gaidukas:** Como o senhor disse, é algo de infância. O
41 Senhor coloca a gente na terra já com uma missão. Desde cedo já tinha o sonho de ser policial ou
42 bombeiro. Já trabalhei como bombeiro e guarda vidas. Acredito que isso foi mesmo uma missão de
43 Deus. Trabalhar no SAMU é uma realização de um sonho. Sou muito feliz de trabalhar no SAMU.
44 **Conselheiro Dr. Carlos Alberto:** Essa homenagem chama a atenção da gente que nos perguntamos
45 o quanto o Brasil tá preparado para desastres naturais. Quando tem um desastre como estes,
46 percebemos o quanto falta profissionais para se deslocar para o local do desastre. Quando veio a covid,
47 fomos para o hospital enfrentar uma doença que ninguém conhecia. Quando acabou, a prefeitura nos
48 deu um certificado pelo nosso trabalho. Parabéns pela sua coragem. **Conselheira Silvana Vieira:** Eu
49 como servidora fico orgulhosa de você que como socorrista. É importante dar valor. Aqui vemos



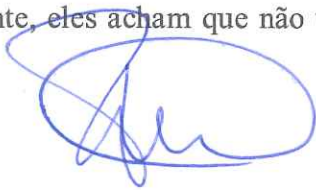
ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

50 funcionando vinte e quatro horas e não tem tempo para parar. Quero te parabenizar em nome do
51 Conselho Municipal de Saúde. Foi um pedido especial do Conselheiro Jurandir Lopes. Achamos
52 muito importante valorizar os servidores municipais. Quero parabenizar e perguntar se o veterinário
53 que ajudou a resgatar o cavalo no telhado também era de Sorocaba. **André Gaidukas:** Sim, o
54 veterinário era sorocabano, mas não era da nossa equipe. É muito humanitário o que vocês fizeram.
55 Parabéns a você e a equipe. **4º ITEM: Projeto Piloto – Atendimento a especialidade de cardiologia**
56 **– Fortalecendo a Cardiologia – Lina Tanaka:** – Temos um fruto de trabalho interno da secretaria e
57 estou em conjunto com a Fernanda, do RH. (Fernanda se apresenta) **Lina Tanaka:** Começou como
58 administrativo (Fernanda), está como relações institucionais. Vem trabalhando arduamente para
59 melhorar as questões de especialidades do município. Hoje em relação ao caso da especialidade de
60 cardiologia, desde atenção básica até regulação hospitalar. Hoje é um relato do que viemos fazendo e
61 resultados do que conseguimos atingir. Ainda estamos em processo, mas queremos compartilhar com
62 vocês pequenas vitórias que achamos que isso impacta para o usuário e para a população. Fizemos
63 um vídeo. **APRESENTAÇÃO DO VÍDEO. Lina Tanaka:** o vídeo trouxe um resumo do que a gente
64 fez. Lembrando do que dissemos lá no começo: é um trabalho de várias mãos, Inter secretarias.
65 Sabemos que precisa caminhar muita coisa, mas já conseguimos muita coisa. Temos uma questão do
66 crescimento populacional de Sorocaba e da inversão da pirâmide, um envelhecimento da população.
67 Quando comparamos com pirâmides de anos anteriores, as pirâmides eram diferentes, com mais
68 crianças. E com ela as doenças crônicas. Em 2010 tínhamos onze por cento da população idosa
69 sessenta mais, hoje é de dezesseis por cento. Estudos de Washington demonstram que quanto maior
70 a idade acima de quarenta anos, maior incidência de doenças cardiovasculares. Mudança do perfil
71 epidemiológico: O cenário de grande tempo de espera para consultas eletivas é nacional. Temos três
72 situações da demanda reprimida: encaminhamento > como acontece esse encaminhamento > oferta
73 de serviço. Estes três eixos interferem na oferta de serviço da demanda reprimida. Como podemos
74 atuar dentro destes três eixos. **Dra Tatchia Puertas:** Estou na regulação de vagas eletivas. O que
75 estamos fazendo não é nada novo, mas não é fácil. Por mais que o conceito seja antigo, não é fácil.
76 Vemos que desde o ano passado a evolução é muito grande, principalmente a partir do grupo PAC.
77 Em relação a cardiologia, foi pensado as bases conceituais: linha de cuidado, planificação em saúde
78 e regionalização. A região de Sorocaba tem se apresentado e representado muito fortemente as
79 necessidades da região. Muitos migram e utilizando recursos municipais e estaduais. Se não
80 planejarmos, o dinheiro flui e não vai para o sorocabano. Telemedicina e telediagnóstico: tomou força
81 na pandemia. O CREMESP era muito resistente, até que com a pandemia municípios pioneiros
82 começaram e demonstram com êxito ser possível o uso da telemedicina. Nosso trabalho é verificar a
83 possibilidade do estudo técnico para o uso da telemedicina. Corujão da saúde: Não entrarei em
84 detalhes pois haverá apresentação específica. PATE: Alguns não gostaram foi sempre o foco foi a
85 atenção primária. O Brasil sofre uma epidemia das especialidades. O governo resolveu investir
86 massivamente nas especialidades. Vivemos uma situação ainda “privilegiada”, pois temos a
87 Policlínica, longe do que gostaríamos, mas ainda temos. Muitas cidades dependem apenas da oferta
88 das especialidades pelos estados. Tenho muitas críticas, pois ainda falta muito. Emendas
89 parlamentares: Já vi criticarem usar as emendas para a saúde. Muitos parlamentares ainda se juntos
90 com equipes técnicas para direcionar corretamente para onde enviar este dinheiro. É legítimo este
91 dinheiro. Revisão dos contratos: é quase uma revisão de contas. Falar aqui do Santa Lucinda:
92 Revisamos a cada três meses, o que mudou, o que sobrou, que serviço aumentou ou diminuiu a
93 demanda. Ações – Atenção Primária (APS), Gestão do Trabalho e Tecnologia da Informação. APS:
94 Retomada, ampliação do grupo anti tabaco, grupo emagrecer certo, grupos de atividade física,
95 caminhadas, saúde do adulto, cardiologia. **Lina Tanaka:** O Programa da Saúde do Adulto é uma
96 grande prioridade da APS. Gestão do trabalho: alteração do fluxo de retorno da Policlínica, diminui
97 retorno, aumento primeira consulta, ampliação do quadro de profissionais da regulação de vagas.
98 Regionalização: se não temos fluxo dentro dos hospitais, outros municípios sobrecarregam nossos



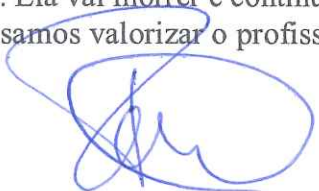
ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

99 leitos e quando precisarmos, não teremos para nossos pacientes. Atualização dos protocolos médicos:
100 É antigo, mas ainda é válido, estamos atualizando. Baixa de óbitos no SIS: Fazer uma limpeza de
101 pacientes em óbitos no SIS, para dar baixa. Serviço de cuidado integrado: Somos o único município
102 que consegue oferecer na Policlínica o serviço de cuidado integrado. **Lina Tanaka:** Vamos começar
103 na cardiologia agora. Alta com cuidado: muitos pacientes saem do hospital que precisam de
104 atendimento na UBS, recebem agendamento para avaliação, justamente para que este paciente não
105 emergencialize. Tecnologia da informação: as notificações de agendamento fazemos isso para
106 alcançar um maior número de pessoas e reduzir o absenteísmo. Implantação do prontuário eletrônico
107 na Policlínica, esta junção tem sido muito importante. A implantação do SISWeb na CREDAC,
108 garantindo que este paciente seja priorizado de fato, sem depender das cotas. **Lina Tanaka:** Este
109 ponto é um avanço muito importante, pois são vários serviços conversando, essa fluidez do caminhar
110 do usuário por vários serviços, deixa muito ágil mais atendermos e acompanharmos este paciente.
111 **Dra Tatchia Puertas:** Atualização do cadastro: Pedimos ao conselho que reforcem com a população
112 a necessidade da atualização do cadastro, pois isto faz que a pessoa perca o recurso e nos perdemos
113 um recurso financeiros. Encaminhamento eletrônico: O médico encaminha diretamente o paciente
114 para a especialidade. Capacitação das equipes: Não é fácil tirar funcionários das unidades, fazer
115 oficinas, mas funciona e é necessário, fazer pré-testes, novas abordagens, pós testes, estudos de casos,
116 metodologia, trazer os médicos para a imersão do tema. Demonstração dos dados do programa de
117 Alta Com Cuidado, de absenteísmo e adesão nas consultas e as doenças que levaram o paciente de
118 Alta com cuidado para a emergência. Não estamos contentes com todos estes números, mas há que
119 se comemorar com estes resultados. O que se vê é piloto, o programa é antigo, mas a maneira de
120 trabalhar como equipe é novo. Visitamos outras cidades e elas não tem sistemas próprios. Resultados
121 esperados: Melhorar a qualidade dos encaminhamentos. Melhorar resolutividade da APS. Reduzir
122 tempo de espera na fila. Garantir alta segura e compartilhada. Otimizar recursos especializados.
123 Reduzir absenteísmo. Reduzir mortalidade por doenças cardiovasculares. Hoje, no SISWeb, é
124 possível pelo sistema se o especialista deu alta para o paciente ou não, mesmo se o paciente perdeu o
125 papel da alta. **Conselheira Silvana:** Abre para questionamentos. **Conselheira Marcia:** o meu
126 questionamento em questão do absenteísmo a doutora Tatchia lembra a gente sentou com a Silvana
127 para de alguma forma tentar com um projeto do absenteísmo, que vemos cresceu muito inclusive.
128 Essa falta, não estamos criticando a população, pois a falha está no sistema, mas o que acontece pois.
129 Eles têm um setor do BOS que eles saem direto e agendam ali, se tiver cinco pessoas na frente, ele
130 vai embora, sem paciência para esperar, vai na câmara e pede para o vereador agendar. Eles têm um
131 projeto interessante, que é o Clínica Popular. O paciente poderia esperar, mas vai gastar com
132 transporte. Teve até um conselheiro que mandaram e-mail para que o paciente fizesse o exame,
133 mandaram para fazer e ele não foi buscar e não fez. Temos que ver os dois lados. É uma questão de
134 educação e comprometimento do povo. A judiação porque é do SUS. Na UNIMED também acontece.
135 Essa é a responsabilidade do paciente. Cadê a responsabilidade do paciente, que correu atrás do
136 vereador e tomou lugar daquele que está pior que e tomou o lugar dele. **Dra Tatchia Puertas:** Retina
137 é super importante, é uma especialidade cara, rara. E o paciente se não vai, vai acaba indo para o fim
138 da fila. **Fernanda:** Isso se for SUS. Se for retorno ou emergência CROSS, não temos como saber.
139 **Conselheira Márcia Regina:** Soube de paciente que faltou em cirurgia marcada... **Dra. Tatchia**
140 **Puertas:** Sim, foi perdido recurso de centro cirúrgico, médico, enfermagem. **Fernanda:** Atualmente
141 temos problema de cadastro. Primeiramente confirmamos se o paciente tem interesse, para não gerar
142 agendamento e depois uma falta. A tecnologia, o whatsapp é a única forma nossa de otimizar recurso.
143 E a atualização de cadastro é de fundamental importância para qualquer ação que nós vamos fazer.
144 Sorocaba tem mais de um milhão de chips, Sorocaba não tem tudo isso de população. Avisando pelo
145 whatsapp, se ele receber e responder brevemente, ainda estaremos em tempo de colocar outro paciente,
146 não tem problema. Essa é uma mudança de cultura da nossa população. No SUS como não tem custo
147 do paciente, eles acham que não tem problema. **Conselheira Márcia Regina:** Quando chega uma



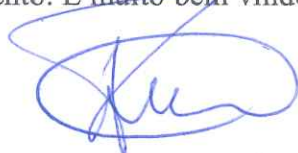
ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

148 denúncia eu peço a guia e o histórico. Para ver se não perdeu o agendamento, se está tudo certo. Estou
149 aqui para ver o que está acontecendo. Levanto se confirmou, se ficou confirmado (na UBS), é uma
150 coisa. Se você não foi, não fez exame, estão esperando resultado seu, vamos estão ser conselheiros e
151 mostrar o problema para o munícipe. **Odair – Vila Fiori:** Quando o paciente é encaminhado da UBS
152 para a Poli e esse especialista pede um exame, tem que esperar este exame. Tem como adiantar este
153 exame? Ela está esperando há quatro meses. Ela já teve a consulta com o médico, ficou quatro anos
154 para ter retorno. É minha esposa, estamos gastando cento e oitenta reais de remédio e o médico diz
155 no papel do retorno, que o retorno só acontecerá com o exame. (avaliação urodinâmica) **Dra. Tatchia**
156 **Puertas:** esse exame a gente só faz com especialista e só faz com pedido de especialista. Essa fila é
157 dinâmica. O que pode ter acontecido. Casos mais graves do que o da sua esposa. O critério é médico.
158 O segundo critério é a data da inserção. Outro critério é de casos graves. Esse exame é um exame
159 caro que só alguns lugares fazem. O que posso explicar é que pode ter acontecido é de exames mais
160 graves terem passado na frente do caso da sua esposa. **Odair - Fiori:** Esse exame é estadual? **Dra.**
161 **Tatchia Puertas:** Não, esse é municipal. **Odair - Fiori:** Outra coisa é que sugerimos é sobre paciente
162 de óbitos é que notamos na unidade que faço parte a falta de um usuário administrativo que dê baixa
163 do paciente no sistema. Quando tinha um funcionário que fazia isso, mas não só isso, o número de
164 absenteísmo caiu muito. **Fernanda:** Hoje é processo instituído que todas as unidades devem fazer
165 este trabalho, independente do administrativo. **Conselheiro Wesley:** Acho que sim, vocês devem sim
166 ficar felizes pelo que está sendo feito. Estas mil e cem baixas feitas são atendidas ou tem óbitos e
167 desistências também? **Dra Tatchia Puertas:** Sim, foi feita uma qualificação na atenção primária para
168 fazer esse piloto na fila da cardio. Deles muitos saíram, que não precisavam mais da especialidade,
169 ou óbitos. As vezes conseguimos vagas em outras AMES ou outras cidades conseguimos agendas.
170 Essa semana conseguimos quinze vagas no AME Barradas, articulamos tudo, transporte. Nenhum
171 paciente quis ir. Fazemos rastreio de bolsão dos AMEs dos municípios para pegar as vagas. Notamos
172 que depois da qualificação o número de encaminhamento diminui. **Conselheiro Wesley Rodrigues:**
173 É importante esse dado também porque se existe uma requalificação muito alta é porque o
174 encaminhamento não está sendo muito preciso. **Dra. Tatchia Puertas:** Vou complementar: O
175 paciente pressiona o médico, quando tem a qualificação correta, ele vai estar no lugar correto da fila,
176 e aquele que realmente precisa, vai passar primeiro. **Lina Tanaka:** As capacitações tem esse sentido
177 de melhorar o encaminhamento para a especialidade. **Fernanda:** a centralização no CREDAC é
178 fundamental, antes pela cota não era possível saber. Com a digitalização, faz com que esse
179 encaminhamento seja visto por um regulador, para que este saiba se o encaminhamento se enquadra
180 no protocolo. **Conselheiro Wesley Rodrigues:** Isso chega na barreira na questão humana, que é o
181 médico. Se essa questão não foi muito humanizada, eu não vou sair de lá satisfeito. Se um clínico
182 dizer pra mim que não tenho critério, eu não vou sair de lá satisfeito. **Dra. Tatchia Puertas:** Muitas
183 vezes vi o paciente passar com médico no PS, pegar receitas do tramal, mas só tomar depois de passar
184 com o médico de confiança dele. Isso não muda que o médico não possa encaminhar, mas ele não
185 vai conseguir chegar no serviço no tempo que ele quer. **Conselheiro Wesley Rodrigues:** Por último
186 seria uma sugestão um aplicativo (igual) da faculdade que, obrigatoriamente para logar é preciso
187 atualizar e-mail e telefone, isso seria uma sugestão. **Conselheiro Dr. Carlos Alberto:** Se eu fosse
188 usar o tempo que os outros usaram, mas quero dar os parabéns para vocês que usaram a IA de forma
189 adequada, fizeram um filminho esclarecedor e agora ouvindo a fala da Fernanda, fiquei mais feliz, o
190 que vocês fizeram do cardio da requalificação foi uma limpeza na unha. A partir de quando tiver tudo
191 no sistema, a IA vai limpar tudo sozinha, sessenta por cento vai sumir. Essa fila fictícia vai sumir e
192 ficar mais justa e mais honesta. Tenho caso de uma paciente oitenta e cinco anos, sem ser hipertensão,
193 saúde ótima, apenas acompanhamento de rotina, que veio com o filho, que exigiu que ela passasse
194 com cardiologista e não saía da sala se eu não fizesse o encaminhamento. A expectativa de vida dela
195 já passou. Ela vai morrer e continuar na fila esperando cardiologista. **Dra. Tatchia Puertas:** Por isso
196 que precisamos valorizar o profissional da APS. Essas pressões vêm de todos os lados. **Conselheiro**



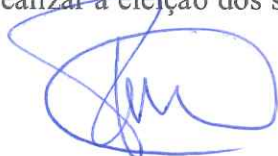
ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

197 **Dr. Carlos Alberto:** Na última capacitação teve uma crise terrível que quase saíram no tapa. Quem
198 vive na ponta vive uma realidade e quem vive na Poli vive outra realidade. Deve se saber que há
199 paciente que não conseguimos estabilizar, não temos telemedicina e precisamos mandar para o
200 especialista. Se eu pudesse ligar e a pessoa pudesse me orientar, essa associação ainda não tenho na
201 rede. Tendo matriciamento eu resolvo isso. Em Fortaleza eles tem uma expertise muito bom em
202 telemedicina em Atenção Básica. Todo médico de família tem acesso a telemedicina. **Dra. Tatchia**
203 **Puertas:** Esse conflito que você falou na capacitação, talvez o médico não falou para nós. O que vou
204 pedir, depois me fala, para que eu possa tratar, e não expor isso. Ninguém falou nada. Me passa o
205 ruído que teve. **Conselheiro Dr. Carlos Alberto:** Em relação às emendas dos parlamentares, não
206 convidam a parte técnica para participar da mesa, não esquecer que o conselho tem pessoas
207 capacitadas tecnicamente para trabalhar nisso. Outra crítica: meu grupo de tabaco está parado há um
208 ano, não tinha bup (bupopriona), não tinha capacitação... Fiz outra capacitação, sendo que coordenei
209 grupo no Cajuru, Paineiras e no próprio Vitoria Regia e suspenderam o grupo porque não tinha
210 insumos. Tinha no Ulisses do nosso lado e não mandaram para a gente. Cobro a minha coordenadora
211 o tempo todo do porque o meu grupo não volta. **Dra Tatchia Puertas:** Me revolta ainda mais saber
212 que a justificativa é por não ter insumos. **Conselheiro Dr. Carlos Alberto:** Em relação ao cadastro
213 temos um problema, pra você ir lá na periferia a cada três meses pedir para a pessoa atualizar o
214 cadastro, quando se tem o ACS é muito bom, mas sem ACS é complicado. **Fernanda:** Tudo de
215 tecnologia é por prestador, estamos solicitando mais horas para resolução de chamados. Por exemplo,
216 no app está aberto chamado para novas melhorias para o aplicativo. Sobre a IA, muito bom saber que
217 você se interessa, pois chamaremos você para testar quando implantar, pois você é quem está na outra
218 ponta, na UBS. Sim temos que ampliar, a ideia, esse desenvolvimento do app com acesso por
219 endereço e e-mail. Esse modelo piloto de whatsapp. Ele também faz atualização pelo whatsapp. No
220 nosso caso, a primeira coisa é atualizar o cadastro. Em relação a nossa base é cruzar ela com a receita
221 federal. Assim saberemos quem é do município e quem não é. Existe a possibilidade de usarmos de
222 outra plataforma, mas ainda está em estudo técnico. **Dra. Tatchia Puertas:** Não é fácil criar um setor
223 novo, em relação a saúde digital. **Conselheiro Francisco de Assis:** Nós vamos fazer uma reunião só
224 p tratar desse assunto q vocês estão falando. Tenho vinte anos de conselho, sempre falo que tem que
225 melhorar a questão da cardiologia. Já vi gente até que estava sem dor morrer. E estava esperando para
226 passar com o cardiologista. Minha esposa está esperando um eco, está na posição 5000. Quem sente
227 a dor é ela, mas que está sofrendo com ela sou eu. Doutor Carlos, nem todo mundo tem um médico
228 como você. Este projeto na prática é maravilhoso. A indignação minha é, ontem mesmo um amigo
229 meu morreu, 4000 mil na frente, tem outro na cama vegetando, este não tem jeito, vai ficar a inteira
230 vegetando. Cobrei do doutor Milton Palma, sempre cobrei. Parabéns a todas, mas precisamos disso
231 para ontem. Coração só tem um. É difícil... o que vivemos no nosso estado, o governo estadual deixa
232 muito a desejar. Meu filho tem tireóide (sic), está há quatro anos esperando. **Conselheiro Jurandir**
233 **Lopes:** Hoje nosso público esta bem diminuto, hoje fluiu bem. Em meio a tua explanação da doutora,
234 percebi que a senhora estava respondendo a Silvana que este tipo de projeto vem de uma forma muito
235 firme no propósito, mas nós sabemos que as especialidades e necessidades do usuário não se
236 restringem a especialidade da cardio. E pergunto se este projeto vai se estender às outras
237 especialidades. **Dra. Tatchia Puertas:** Nosso objetivo é concatenar vários programas concomitantes
238 a esse. Pois envolvem muitos recursos, nem sempre financeiros, mas de médico, de administrativo,
239 de recursos humanos. É um fortalecimento que estamos em processo de realização e que já atinge
240 outras especialidades, pois atinge por exemplo: diabetes, rins, retina etc. Instituído isso de maneira
241 mais prática e tentando avaliar melhor, avaliamos melhor a segunda estratégia, que não impede que
242 comece outras estratégias. Queremos resgatar a lógica do matriciamento, mas que é difícil. Com a
243 telemedicina. Esse alcance aumenta e a gente precisa medir. O que queremos começar é na
244 endocrinologia. **Conselheiro Jurandir Lopes:** Só para concluir, mas não vou gastar nem um por
245 cento. É muito bem vindo essa informação, muito valiosa para o conselho. Tenho que enaltecer pela



ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

246 vinda das senhoras e dos senhores pela riqueza, gostaria que esse material fosse compartilhado
247 conosco, para que possamos interagir e fazer um dossiê do que está acontecendo. É um material muito
248 rico e formador de concepção, pelo menos em relação a este piloto, visto ao que vem acontecendo
249 com a saúde nacional. Sou apolítico. Mas sou conduzido a concordar com suas colocações e ajuda do
250 doutor Carlos, que procurar ajudar e não apenas. Precisamos trazer conselheiro com perfis de
251 entendimento de saúde público para entender o que é prestação de contas, trazer um novo membro
252 para cá. Nós vamos acabar esmiuçando isso como deve ser. É hora de saber que se melhora o nível
253 daquele que vem para cá. **Conselheiro Dr. Carlos Alberto:** Eu recentemente escrevi uma trilogia
254 especificamente sobre o CMS, ele está com a editora. E vai sair em dois ou três meses e acredito que
255 poderão entender melhor o conselho municipal. **Dra. Tatchia Puertas:** Sugiro fazer um sorteio para
256 a comissão. **Conselheira Silvana Vieira:** Os meus questionamentos serão breves. O laboratório de
257 coagulação, é na Policlínica? **Dra. Tatchia Puertas:** Sim, quem tem dado apoio é o doutor Rabelo e
258 agora é uma equipe de enfermeiros. Estamos agindo na atenção primária, secundária e terciária.
259 **Conselheira Silvana Vieira:** Antes o LABAC fazia. Outra situação que coloco na mesma tecla que
260 já tivemos o projeto. Sobre o absenteísmo, o que se comenta, sempre temos mais demanda que oferta.
261 O que sabemos é que são duas vagas perdidas. O que deveria ir e não foi e o que precisava e não
262 conseguiu. Tivemos até uma comissão sobre isso há um tempo. O que o Conselho puder ajudar, pois
263 representa o controle social. Sobre a atualização cadastral, ainda há bastante duplicidade. **Fernanda:**
264 O SUS(CNS) assumiu e estará verificando isso com o CADSus e com isso vai melhorar e também
265 cobrando a ponto de confirmar e fazer o cadastramento correto. **Conselheira Silvana Vieira:** Muitas
266 vezes quando fazíamos os exames, muitas mães faziam os exames e não traziam o CPF. Hoje em dia
267 a criança já sai do hospital com CPF. Há pessoas em situação de vulnerabilidade que tem dificuldade
268 para tirar documentos no CRAS. **Conselheiro Jurandir Lopes:** Agora existe a lei sobre o CPF ser o
269 único documento suficiente para CAD Único (Lei nº14.534/23). Essa lei vai fortalecer muito o
270 cadastro. **Dra. Tatchia Puertas:** Não temos problema nenhum para apresentar e dividir algo com
271 vocês. É para dividir e construir. Foi muito mais leve e construtivo estar com vocês aqui hoje.
272 **INFORMES GERAIS: Conselheiro Francisco de Assis:** Sobre o negócio da eleição, deve ter
273 chegado. É muito difícil é formar conselheiros, representantes de associação de bairro, infelizmente
274 as pessoas não conhecem o que é um conselho. Não é que eu saiba mais, mas se tiver alguém com
275 mais coragem, sem política, são poucos. **Conselheiro Jurandir Lopes:** Está aí, já era representante
276 de UBS e sabe disso. Estamos em processo eleitoral e queremos pessoal que venham somar. Sobre o
277 absenteísmo, somos os culpados. Temos que chegar na UBS, bolar estratégias e cobrar pacientes rua
278 por rua. **Conselheiro Jurandir Lopes:** A questão da dificuldade de vir um novo membro para o nosso
279 conselho, é que não tem representatividade, cai no viés da política partidária enquanto houver este
280 caos, vai continuar aniquilando com os debates. O próprio regimento diz que o Conselho deveria ter
281 uma fonte financeira, deveria ter veículo, para visitar UBS e tudo mais. Para ir nas UBS Carandá,
282 Aparecidinha, onde o Judas perdeu as botas, tenho que colocar combustível do meu bolso. Por isso
283 que quem chega, perde o interesse. O quadro que a gente vê é esse. As falas que me enojam, é que
284 aqui é um puxadinho da prefeitura, capachos, somos comparados aos vereadores, mas a gente não
285 ganha um centavo. E vai ser difícil a formação da nova gestão de 2026. Não querendo nem adiantar,
286 mas é provável, muito provável que o desânimo já tenha acabado comigo. Prefiro vir aqui como
287 munícipe. Eu mostro o que falta na minha UBS, dipirona, doxiciclina. **Conselheiro Francisco de**
288 **Assis:** O problema é que aqui quando a gente fala, reclamam que a gente fala demais. **Conselheiro**
289 **Jurandir Lopes:** Eu sei, como modéstia, eu sei que como posso contribuir para o Conselho. Se
290 judicializar, vai levar tempo aqui, levar tanto tempo para prefeitura responder etc., etc. A menos que
291 você seja como dr. Carlos, e aproveite este tempo todo e escreva um livro. Enquanto não mudarem
292 isso aqui, nada muda. **Conselheira Silvana Vieira:** Os Conselheiros e as pessoas que queiram fazer
293 parte da nova Gestão têm que enviar o e-mail para ser publicado o edital até vinte de outubro, para
294 poder realizar a eleição dos segmentos. enviado por e-mail. Quem tiver dificuldade pode chamar no





Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

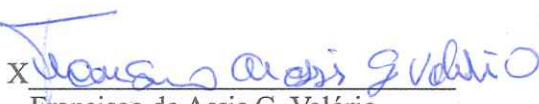
295 whatsapp que eu ajudo. Foi criada a comissão para o chamamento do edital da eleição, para todos os
296 segmentos do CMS para compor a nova gestão de 2026 a 2029. Está vindo em nome do e-mail do
297 Conselho. Deve ser enviado para o e-mail cms@sorocaba.sp.gov.br que foi atualizado e devido ser o
298 e-mail institucional que consegue ser o que recebe e encaminha ao jornal do município para ser
299 publicado. **Conselheira Silvana Vieira:** agradece os presentes inclusive Bruna e Sonia Maria, que
300 vieram de São Paulo, são Conselheiras Locais, foram embora mais cedo, mas agradecem. Sem mais
301 manifestações, a reunião foi encerrada às dezenove horas e doze minutos. **ENCERRAMENTO.** Eu,
302 Quelita Duarte de Araújo Aranha, Quelita D. de Aranha, secretariei os trabalhos, lavrando a
303 presente ata, a qual segue assinada abaixo pelos presentes membros do CMS juntamente com a
304 suplente do Secretário a Saúde, Eline Araújo Vitor Eline.


X 
Aldilene Garcia dos Santos

X _____
Carlos Alberto Oliveira

X 
Carlos Roberto Malpelli

X 
Eline Araújo Vitor

X 
Francisco de Assis G. Valério

X 
Jurandir Lopes de Barros

X 
Márcia Regina Niterói Ribeiro

X 
Silvana Vieira



Conselho Municipal de Saúde de Sorocaba



ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA 2025

X

Wesley Leite Rodrigues