



## Conselho Municipal de Saúde PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO SECRETARIA DA SAÚDE



### RESOLUÇÃO CMS 314 de 19 de novembro de 2025.

O Conselho Municipal de Saúde de Osasco, com base em suas atribuições conferidas pela Lei nº. 3969/05, em sua Reunião Ordinária Nº 356 realizada no dia 19 de novembro de 2025.

#### RESOLVE:

- **Aprovar:** Apresentação da Prestação de Contas e Renovação do Convênio do AMME– Organização Social Mantedoras de Mães Especiais.
- **Aprovar:** Ata da Reunião Ordinária nº 355 de 23 de outubro de 2025.

**ATA TRECENTÉSIMA QUINQUAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSASCO DO DIA VINTE E TRÊS DE OUTUBRO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO.** Ao vigésimo terceiro dia do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e cinco, às 09:10hs nove horas e cinco minutos, na Sala do Conselho Municipal de Saúde, 480 Térreo – Osasco. A presidente Edna Maria Brasil, dá início à reunião com quórum legal alcançado. Com a presença dos Conselheiros titulares abaixo relacionados, suplentes e convidados conforme lista de presença disponível no Conselho. A Presidente cumprimenta a todos informando que deu quórum e convida a conselheira Giovana para secretariar a reunião e a mesma faz a leitura da Convocação e Pauta da reunião **1º Ponto de Pauta:** Votação da Ata Ordinária 354<sup>a</sup>; **2º Ponto de Pauta:** Apresentação do Processo de Territorialização; **3º Ponto de Pauta:** Apresentação da Prestação de Contas do GOAS; **4º Ponto de Pauta:** Informes. Passamos para o **1º Ponto de Pauta:** A ata da reunião nº 354 foi colocada em votação após confirmação de que todos os conselheiros a receberam e leram. A **ata da reunião nº 354 foi aprovada com uma abstenção.** A abstenção refere-se ao conselheiro que não esteve presente na reunião anterior. **2º Ponto de Pauta:** Apresentação do Processo de Territorialização: A diretora-geral Erica iniciou a apresentação sobre o processo de territorialização, explicando sua origem e propósito fundamental. A apresentação foi motivada por uma solicitação de ex-conselheiros e da população para esclarecer o tema. O processo de territorialização é uma demanda do Ministério da Saúde, não uma escolha do município de Osasco. Seu objetivo é dividir o município em áreas adscritas, onde cada unidade de saúde tem uma área de cobertura definida. Foi feito um apelo para que os conselheiros, especialmente os representantes dos usuários, repasssem essas informações à população. A divisão das áreas de saúde é baseada na densidade populacional, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde. O número de equipes por unidade de saúde varia conforme a população da área. Exemplo: A unidade Três Montanhas possui 3 equipes para uma população de aproximadamente 7.000 pessoas, enquanto a unidade Portal possui 5 equipes para uma população de 25.000 pessoas. O Ministério da Saúde define o tamanho máximo da população por tipo de equipe em municípios como Osasco. O processo de territorialização é dinâmico. O processo de territorialização, concluído há aproximadamente dois anos em Osasco, é considerado "vivo" e muda constantemente devido à movimentação de moradores e profissionais. A apresentação visa esclarecer os principais impactos práticos desse processo. Os municípios podem ser atendidos em qualquer unidade, mas a prioridade e os serviços de visita domiciliar são restritos à sua área de residência. Um munícipe pode optar por ser atendido por um médico de outra equipe/área, mas não terá prioridade na agenda, que é reservada para os moradores daquela área específica. A cobertura da atenção primária em Osasco atinge 85% da população, com equipes alocadas para 100% do território. A cobertura é calculada somando a capacidade de atendimento de cada equipe (4.500 pessoas por equipe).



## Conselho Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO  
SECRETARIA DA SAÚDE



ESF - (Estratégia da Saúde da Família), 3.750 por equipe EAP – (Equipe da Atenção Primária) e comparando com a população total de Osasco (752 mil habitantes, segundo o IBGE). Embora o cálculo resulte em 85% de cobertura, a gestão afirma que há equipes para 100% do território. Em bairros mais ricos (ex: Bela Vista), a dependência do SUS é muito baixa, enquanto em bairros mais pobres (ex: Padroeira), a dependência é próxima de 90%. As equipes de saúde da atenção primária são responsáveis por gerenciar as necessidades sociais dos pacientes em parceria com a Assistência Social. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) identifica necessidades no território (ex: paciente acamado precisando de cama hospitalar, fraldas) e reporta à equipe em reunião. O médico ou enfermeiro realiza uma visita, elabora um relatório e aciona a Assistência Social (CRAS/CREAS) quando necessário. A equipe gerencia o caso, incluindo necessidades como a institucionalização de idosos. O acesso da família aos recursos necessários ocorre por meio dessa parceria entre Saúde e Assistência Social, e o processo é considerado positivo e funcional. A visita do ACS é crucial, pois sem a identificação do caso pela equipe, a assistência não pode ser prestada. A principal atividade da atenção básica é "extramuro", na comunidade, reforçando a importância do trabalho no território. A conselheira Suzete explica que atingir 100% de cobertura é um desafio devido à discrepância entre os dados oficiais (IBGE) e o número de cadastros municipais, além da população flutuante. A Erica afirma que as equipes possuem espaços para reunião, como consultórios médicos, de enfermagem ou até a copa. Foi mencionada uma situação específica na unidade do Jardim de Abril, onde a supervisão constatou que as visitas domiciliares não estavam sendo realizadas. O detalhe não foi aprofundado para não expor os funcionários. O conselheiro Toninho, discorda afirmando que nem todas as equipes tem salas de reunião e cita a unidade Jardim D'Abrial, onde os ACS ficam na recepção ou em uma sala de 2 m<sup>2</sup>. A Erica afirma que as equipes possuem nespaços para reunião, como consultórios médicos, de enfermagem ou até a copa. Foi mencionada uma situação específica na unidade do Jardim de Abril, onde a supervisão constatou que as visitas domiciliares não estavam sendo realizadas. O detalhe não foi aprofundado para não expor os funcionários. O conselheiro Toninho, discorda afirmando que nem todas as equipes tem salas de reunião e cita a unidade Jardim D'Abrial, onde os ACS ficam na recepção ou em uma sala de 2 m<sup>2</sup>. O munícipe Etiene questiona referente a demora para o CAPS se tornar CAPS 3, apontando a falta de funcionários como o principal obstáculo e expressa frustração com a demora na transição para CAPS 3, visto que a reforma física da unidade já foi concluída e inaugurada. A conselheira Suzete esclarece os dois principais impedimentos para a reativação do CAPS na modalidade 3 é referente a recursos humanos. Um participante sugere a instalação de uma base móvel da Guarda Municipal no CAPS para garantir a segurança, citando como exemplo as bases da Polícia Militar. A necessidade de segurança é reforçada por problemas como o roubo de fiação de ar-condicionado na unidade. A conselheira Suzete informa que está ciente dos problemas de segurança, que afetam todas as 64 unidades de saúde e que a gestão está realizando estudos objetivando sanar o problema.

**Passamos para o 3º Ponto de Pauta:** Apresentação da Prestação de Contas do GOAS: A representante do GOAS Loraine que se apresenta e inicia sua apresentação, contextualizando a história da instituição e suas frentes de trabalho. Sra. Loraine, representante do GOAS (Grupo de Orientação à Assistência à Saúde), destaca seu vínculo de 27 anos com a instituição, desde os 13 anos de idade. O GOAS é uma instituição sem fins lucrativos fundada há 27 anos com o objetivo de promover a preservação, conscientização, orientação, assistência à saúde e reinserção social de portadores de HIV/AIDS, ISTs e dependentes químicos em situação de vulnerabilidade. Continua explicando as fontes de trabalho do Goas sendo Casa de Apoio Terapêutica, Comunidade terapêutica com 44 leitos masculinos, 6 femininos e 4 para reinserção social. Atende indivíduos soropositivos ou dependentes químicos sem moradia ou suporte familiar, Apoio à



## Conselho Municipal de Saúde PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO SECRETARIA DA SAÚDE



Comunidade, Suporte às famílias dos acolhidos, Cultura e Lazer, Atividades para crianças, palestras educacionais em escolas e empresas. O atendimento é gratuito e os pacientes são encaminhados por órgãos como COMPOD, CAPS, Policlínica Zona Sul ou por demanda espontânea. A representante do GOAS detalha o processo de triagem e as atividades oferecidas aos acolhidos. As atividades e suportes oferecidos são: Reuniões semanais de Alcoólicos Anônimos (8 por mês), atendimento jurídico para orientar os acolhidos sobre sua situação processual, verificar a existência de mandados de prisão e informar a vara responsável. A instituição realiza uma verificação de antecedentes processuais dos assistidos e os orienta sobre como proceder legalmente. A instituição detalha sua equipe e parcerias, como o projeto Viva Leite. A instituição mantém uma parceria com o Governo do Estado de São Paulo há mais de 10 anos através do projeto Viva Leite, que distribui leite para idosos. Continua explicando que o plano de trabalho detalha a aplicação do recurso federal de R\$ 294.000,00 anuais. O recurso federal aprovado e vigente é de R\$ 294.000,00 por ano. A aplicação do recurso é dividida da seguinte forma: Pessoal (Pessoa Física): R\$ 67.200,00 por ano (cerca de R\$ 10.000,00 por mês, incluindo encargos) para pagamento de prestadores de serviço (psicóloga, motorista, coordenação, técnico de enfermagem). A assistente social não é paga por este convênio. Material de Consumo: Inclui higiene, limpeza e, principalmente, alimentação (açougue, cesta básica), cujo custo aumentou significativamente. O convênio federal representa apenas 30% do custo total da instituição, sendo o restante coberto por recursos próprios e doações. A conselheira Ana relatou ter observado paredes sujas e abandono em áreas como as floreiras, contrastando com a imagem apresentada em vídeos. A conselheira levanta a questão sobre a destinação do lucro gerado pela atividade de reciclagem e a Sra. Loraine explica que a prestação de contas é referente ao valor de subvenção do Ministério. A receita da reciclagem é utilizada para complementar o orçamento do tratamento, cobrindo os 70% dos custos que não são cobertos pelo convênio de 30%. Foi questionado quem supervisiona a instituição durante a noite, explica que os acolhidos que estão em estágio avançado de tratamento (mais de um ano) e socialmente reestruturados assumem responsabilidades de supervisão. Um exemplo é o acolhido Wilson, que está na instituição há cinco anos por não se sentir preparado para sair e reside no local, atuando como um monitor noturno. Ele observa a movimentação, atende ocorrências e, se necessário, contata o coordenador Madson, que mora perto. A conselheira Ana lê o relatório de visita onde constam alguns apontamentos como: Checagens diárias são feitas nos quartos para buscar produtos que possam interferir na recuperação. Infraestrutura: As acomodações são simples, mas limpas. A visita incluiu corredores, ala feminina, cozinha, oficina de reciclagem, sala de atendimento médico e sala da psicóloga. Orientações: Foram apontados problemas como um vazamento em um banheiro, extintores vencidos e garrafões de água vencidos. Após a apresentação a presidente Edna Brasil coloca em **votação a Prestação do GOAS sendo aprovada por unanimidade.** **4º Ponto de Pauta:** Informes. O conselheiro Gabriel explicita o conteúdo das reuniões da Comissão de Vigilância em Saúde, incluindo reuniões, pautas e encaminhamentos definidos. A Comissão de Vigilância em Saúde se reuniu duas vezes e fez o encaminhamento da 1ª Reunião (16/10): **1)** Entender a situação do metanol em Osasco. Convidar a pasta da Vigilância em Saúde para uma apresentação. Recolher informações sobre o metanol e repassar à mesa do conselho. Propostas de Trabalho da Comissão: **1)** Acompanhar o trabalho da Vigilância em Saúde. **2)** Criar um cronograma de discussões sobre temas como agravos em Saúde, Saúde Mental, na Atenção Primária, SINAM, Dengue e gestão de resíduos. Em 21/10 foi realizada uma reunião com o diretor Adhemar (Vigilância em Saúde) e o coordenador Sátiro (Vigilância Epidemiológica). Sátiro apresentou a estrutura da pasta, incluindo equipamentos como CEREST, SVO, IML, e explicou as competências de cada área (Sanitária, Epidemiológica, Zoonoses). Informa a mesa a situação dos casos de intoxicação por metanol



## Conselho Municipal de Saúde

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO  
SECRETARIA DA SAÚDE



sendo até a data da reunião: Os 60 casos suspeitos foram investigados, 3 casos foram confirmados, 57 casos foram descartados. Todos os casos confirmados envolveram bebida alcoólica comprada na mesma adega, que foi lacrada. Ações da Vigilância: 1) Foi realizada busca ativa de casos. 2) Em 48 horas, a vigilância mapeou o dono da adega, identificou outros CNPJs em seu nome e fechou um total de cinco estabelecimentos (a adega original e mais quatro). A conselheira Edna explicita a necessidade de agendamento da reunião mensal da Comissão de Ética para esclarecimentos referente a conduta ética dos conselheiros. A presidente da Comissão de Ética pede desculpas ao grupo por sua ausência na semana anterior devido a preparativos para uma cirurgia. A conselheira Suzete destaca que no Regimento Interno estabelece as diretrizes de comportamento para os conselheiros, definindo o que é permitido e o que não é, lembrando que os conselheiros possuem autonomia, o que acarreta grande responsabilidade. As discussões e votações devem ter um propósito claro. O voto é individual e não precisa de justificativa quando o conselheiro tem segurança sobre ele, mas não pode ser arbitrário. As decisões do conselho municipal podem ser questionadas por órgãos de controle como o Tribunal de Contas, o Ministério Público e o Ministério da Saúde. É crucial que a fala do conselheiro fora do conselho não entre em conflito com sua postura oficial. O regimento prevê o sigilo da mesa: o que é discutido internamente não deve ser levado para fora de contexto, pois isso é passível de análise pela Comissão de Ética. Apenas o que é oficialmente publicado torna-se de interesse público. São prestados esclarecimentos sobre uma postagem em rede social a respeito da Maternidade Amador Aguiar, onde é relatada uma postagem em rede social que mostrava uma pessoa deitada no chão na maternidade. O conselheiro Michel relata os achados da visita à maternidade, focando em problemas estruturais e na necessidade de reparos urgentes. Michel informa que a visita à maternidade revelou problemas estruturais, apontamentos que são recorrentes em relatórios de visitas anteriores. Foram observados problemas como janelas quebradas, chão danificado, presença de pernilongos e, de forma mais crítica, um vazamento de água próximo à fiação elétrica, o que representa um risco de incêndio. Dos cinco usuários entrevistados, três fizeram elogios à unidade e dois fizeram apontamentos que serão detalhados posteriormente. A conselheira Suzete informa que a maternidade está na primeira fase de uma reforma completa, que será entregue até o final do ano. A área administrativa será realocada para que todo o espaço atual se torne assistencial. A mesa sugere a Presidente que conselho solicite a apresentação do projeto de reforma da maternidade em todas as suas etapas. O conselheiro Michel explica que apesar da reforma planejada, foi reforçado que no problema do vazamento de água perto da fiação elétrica é uma questão urgente que não pode esperar. O conselheiro Toninho informa sobre a inclusão do assédio moral no Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) da NR-01 do Ministério do Trabalho a partir de janeiro e discute sua ocorrência no serviço público. O assédio moral é apontado como uma causa significativa de adoecimento mental entre os trabalhadores. O conselheiro critica a tendência de culpar apenas o funcionário pelo mau atendimento, sem considerar as condições de trabalho e a qualidade da gestão a que ele está submetido. A conselheira Suzete como representante da Secretaria de Saúde afirma que a secretaria não compactua com o assédio e age quando um fato é confirmado. A presidente lembra que os relatórios das visitas das comissões precisam ser elaborados e apresentados. A conselheira Jacksyara solicita formalmente sua inclusão na comissão de acompanhamento, pedindo que seu nome conste no grupo e seja oficializado no IOMO. A conselheira Suzete informa que não há fila de espera para mamografia no município, apesar do alto índice de absenteísmo e que foi atingido um número expressivo de atendimentos, mas o absenteísmo (faltas) continua alto, próximo a 40% da oferta de vagas. O caminhão da mamografia esteve no ginásio com baixa demanda, e há uma negociação para que ele retorne no próximo final de semana. Se confirmado, a informação será divulgada no grupo. A presidente lembra sobre as



**Conselho Municipal de Saúde**  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**



regras de frequência e afastamento de conselheiros. As onze horas e trinta e cinco minutos encerra a reunião, a Presidente Edna Maria Brasil, lembra que já temos as pautas das próximas reuniões, agradecendo a participação de todos e declara encerrada a reunião. Eu, Giovana Alessandra Segunda Cogo Rodrigues Andrade, redigi e lavrei a presente ata. Conselheiros titulares presentes na reunião:

- Andrea Costa de Souza Duarte
- Ademir Bernadino
- Gabriel Pavani Brandino
- Maria Cristina Corredor Amaral
- Regina Célia de Oliveira
- Antônio Rodrigues dos Santos
- Kátia Sirlene Rodrigues da Silva
- Michel Alencar Ferreira
- Giovana A. S. Cogo Rodrigues Andrade
- Diego Elias do Nascimento
- Jacksyara de Souza Santos
- Ana Luiza Hatikian Negrão
- Suzete Souza Franco
- Maurício Martins Honrado
- Rita de Cássia Silveira
- Edna Maria Brasil

---

**Edna Maria Brasil**  
Presidente do C.M.S.

---

**Rejane da Costa Oliveira**  
Secretária Executiva do C.M.S.

---

**Fernando Machado Oliveira**  
Secretário de Saúde

Homologo a Resolução CMS 314, de 19 de novembro de 2025, nos termos da Lei nº. 3969/05.