

	ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA		
	Conselho Gestor HCSVP	Página 1 de 5	

Solicitada por: CGHCSVP				Data: 25/08/2026			
Ministrado por: Fernando Ramos				Início: 14h30			
Local: Via Sistema TEAMS				Término: 15h30			
Participantes em reunião:							
PARTICIPANTES CONVOCADOS	REPRESENTAÇÃO	Presença		PARTICIPANTES CONVOCADOS	REPRESENTAÇÃO	Presença	
		Sim	Não			Sim	Não
Maria C. Buoni Cunha	Cons. Usuário	X					
Reginaldo A. F. Dias	Cons. Usuário	X					
Adilson A. F. Dias	Cons. Usuário	X					
André Santos dos Anjos	Cons. Usuário	X					
Thaiza S. C. P. Soares	Cons. Usuário	X					
Eliana Alves de Oliveira	Cons. Usuário	X					
Ruy S. Biagiolli Cruz	Rep. Micro-Região	X					
Zélia dos S. C. Pinheiro	Rep. COMUS	X		Dalva de Jesus Monteiro	Supl. COMUS		X
Rafael de Salles	Rep. Trabalhadores	X		Camila B. Moreira	Supl. Trabalhadores	X	
Selma R. R. de Melo	Rep. Trabalhadores	X					
Rafael B. Contreira	Rep. Trabalhadores	X					
Ragna A. R. Vargas	Rep. Assoc. Trab.		X				
Fernando Ramos	Rep. do H.C.S.V.P.	X		Valter J. Kurgonas	Supl. Rep. H.C.S.V.P.	X	
Frederico M. de Oliveira	Rep. do H.C.S.V.P.		X	Wladimir S. Ferreira	Supl. Rep do H.C.S.V.P	X	
Aldo Fonseca	Rep. Dir. Estatut.	X		Maria da C. S. Sobral	Supl. Rep. Dir. Estatut.		X
Lucimara L. Mantovani	Rep. Adm. Pública		X	Glauco A. Franco	Supl. Rep. Adm. Pública		X
Faltas Justificadas:							
Convidados:							
Pauta: - Justificativas de faltas - Deliberação da ata da reunião ordinária julho/2026 - Deliberação da Prorrogação dos Planos de Trabalhos: Radioterapia e ESF							

1 Inicia a reunião ordinária do Conselho Gestor do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo do dia 25 de
2 agosto de 2026, realizada de forma online via plataforma TEAMS. Iniciando o primeiro item de pauta:
3 Justificativas de faltas, não recebemos nenhuma justificativa. Iniciando o segundo item de pauta:
4 Deliberação da ata da reunião ordinária julho/2026, é aprovada a ata sem nenhuma correção. Iniciando o
5 terceiro item de pauta: Prorrogação dos Planos de Trabalhos: Radioterapia e ESF. Sr. Fernando informa
6 que os novos contratos em processo de renovação estão sendo prorrogados pelo período de três meses, a
7 pedido do novo Secretário de Saúde, em razão de sua recente entrada na gestão. Entre os contratos
8 mencionados estão a ESF e a Radioterapia. Ressaltou a importância de antecipar a discussão com os
9 conselheiros, garantindo uma análise colegiada dos planos de trabalho. Foi informado, ainda, que o plano de
10 trabalho do hospital está 99% concluído, com previsão de entrega até quinta ou sexta-feira, e encaminhamento
11 aos conselheiros na semana seguinte. Os conselheiros terão todo o mês de setembro para avaliar o documento,

	ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA		
	Conselho Gestor HCSVP	Página 2 de 5	

12 apresentar dúvidas, sugestões ou propostas de alteração. Reforçou que haverá disponibilidade para reuniões
13 e discussões durante esse período, visando alinhar os pontos necessários antes da aprovação. Sra. Valéria
14 pergunta se algum conselheiro tem dúvidas. Sra. Maria Cleuza sugere que seja analisado com atenção o plano
15 de trabalho, considerando a possibilidade de ampliar o atendimento da oncologia clínica sem necessidade de
16 leitos. Isso deve ser discutido junto à Prefeitura, priorizando a assistência à saúde, porque o dinheiro está indo
17 para lugares desnecessários. Gostaria de uma reunião para discutir isso, de preferência com a secretaria de
18 saúde, hospital e a oncologia. Porque existe um planejamento, um trabalho com meta estipulada e a doença
19 não tem como estipular. Sr. Fernando esclarece que, neste momento, a empresa de oncologia não será
20 envolvida, uma vez que o contrato é firmado entre a Prefeitura e a instituição, sendo necessária inicialmente a
21 autorização da Prefeitura para o aumento da demanda. Contudo, o plano de trabalho deverá ser encaminhado
22 aos conselheiros para leitura e análise, possibilitando a realização de questionamentos, sugestões e ajustes.
23 Informou ainda que o documento poderá ser encaminhado por WhatsApp, desde que mantido o sigilo, e que
24 os conselheiros terão aproximadamente um mês para avaliar o conteúdo, discutir, alinhar e propor melhorias.
25 Sra. Maria Cleuza responde: "Eu quero e eu tenho sigilo, e faço o que é para ajudar, porque para atrapalhar eu
26 não vou fazer nada." Sra. Maria Cleuza questiona se haverá alguma mudança. Sr. Fernando responde não, toda
27 prorrogação mantém o mesmo repasse, a mesma produção e tudo conforme o planejado, sem alterações.
28 Enquanto Secretário de Saúde, ele apenas solicitou um prazo maior para estudar. Até porque está entrando
29 um plano após o outro. Compreendam que, apenas no hospitalar, estamos levando dois meses para revisar, ou
30 seja, é bastante trabalhoso. Não deixa de atender ninguém, não muda nada. Não havendo mais dúvidas.
31 **Iniciando a votação da prorrogação dos convênios da Radioterapia e ESF:** Maria Cleuza aprova, Reginaldo
32 aprova, Thaiza aprova, Eliana aprova, Ruy aprova, Fernando aprova, Rafael Salles aprova, Selma aprova, Rafael
33 aprova e Aldo aprova, com 11 votos a favor, **a prorrogação dos convênios ESF e Radioterapia é aprovada.**
34 **Iniciando os informes;** Sra. Eliana reforça sobre seu pedido de reunião com o departamento de serviço social.
35 Sra. Valéria informa que o responsável está de férias. Assim que ele voltar, vamos agendar e enviar a data. Sr.
36 André pede a palavra e diz: Boa tarde para todos. Eu agradeço, é a primeira vez aqui, ter uma reunião aqui
37 junto com vocês, Fernando e sua equipe. Muito obrigado. Na reunião passada, eu solicitei gentilmente um
38 entendimento relacionado à capacidade de cirurgias eletivas aqui do hospital. E o Fernando, não só para mim,
39 como para todos, abriu um espaço de acordo com a agenda. Eu estive aqui, por ser assim um tema complexo,
40 uma pauta complexa, ele, a princípio, me engrandeceu, dando a oportunidade de explanar toda a questão que
41 envolve a capacidade cirúrgica. Pude entender a ocupação dos leitos na questão clínica, o impacto que gera
42 para que se possam estar fazendo cirurgias, enfim. Eu fui agraciado com muita instrução e agradeço. E, dentro
43 disso, eu trago aqui um pedido. Se não for agora, mas num momento oportuno, que é uma solicitação de
44 informações. Eu trouxe anotado para poder ser enxuto, eficiente e rápido, uma solicitação de informações
45 sobre a capacidade cirúrgica, indicadores hospitalares e ouvidoria. Eu gostaria de uma melhor compreensão
46 do funcionamento assistencial dessa unidade hospitalar. E, para o adequado exercício das atribuições deste
47 conselho, eu vou, posteriormente, estar encaminhando esse documento para o hospital. Em reunião realizada
48 recentemente com o superintendente do hospital, foi possível compreender melhor os desafios enfrentados
49 pela instituição para a realização das cirurgias eletivas e procedimentos de urgência e emergência, tendo sido
50 destacadas entre as principais dificuldades a ocupação de leitos por pacientes clínicos. Diante desse cenário,
51 texto curto, e visando contribuir para uma melhor atuação, mais qualificada e responsável deste conselho,
52 digo, eu, membro do segmento usuários, solicito a apresentação das seguintes informações, de forma a ser
53 adequada, pensada. **Capacidade cirúrgica do hospital por especialidade**, dentro de um período que a gente
54 possa escolher: quadrimestral, mensal, informando a quantidade de procedimentos, de cirurgias realizadas. E,
55 se possível, a capacidade instalada e a demanda existente em cada especialidade, contemplando cirurgias
56 eletivas, de urgência e de emergência. **Todos os indicadores**, são cinco indicadores que eu venho solicitar
57 aqui, se dentro do direito possível. **A taxa de ocupação hospitalar mensal**, demonstrando em percentual a
58 relação entre os leitos disponíveis e os leitos efetivamente ocupados nesse período. Depois da reunião,
59 Fernando, que nós tivemos, eu fui buscar uma instrução sobre o tema. Outro indicador, que é a média de
60 permanência hospitalar mensal. Indicando o tempo médio de permanência dos pacientes internados na

	ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA		
	Conselho Gestor HCSVP	Página 3 de 5	

61 unidade durante cada mês. Um outro indicador é o giro de leitos mensal, apresentando a quantidade de
62 pacientes que utilizaram cada leito no período, permitindo ao conselho compreender quantas vezes os leitos
63 foram ocupados e posteriormente liberados. Também desejo, como indicador, a **taxa de mortalidade**
64 **hospitalar mensal**, demonstrando a proporção de pacientes que evoluíram para óbito durante a internação,
65 em relação ao total de saídas hospitalares, das altas. E, por último, indicador que eu peço, se possível,
66 posteriormente ser votado e entendido melhor, é um **relatório integral da ouvidoria do hospital**, com
67 apresentação quadrimestral, contemplando as manifestações recebidas, sua classificação, quantidade,
68 encaminhamentos, respostas e respectivos desfechos, resguardadas as informações pessoais e sigilosas dos
69 usuários, sempre que aplicáveis. Solicito sempre que os indicadores sejam apresentados dentro de um
70 determinado período estipulado, permitindo a análise da evolução dos dados e a identificação de eventuais
71 tendências, dificuldades ou oportunidades de melhoria na assistência hospitalar. Entendendo que essas
72 informações são fundamentais para que esse conselho possa acompanhar de forma mais efetiva, falo pelo
73 segmento dos usuários, os fatores que impactam a disponibilidade de leitos e a realização de cirurgias. Bem
74 como contribuir, dentro de suas atribuições, para que o aprimoramento dos serviços aconteça. Esse é meu
75 pedido, Fernando, para entendimento, para melhorar a minha capacidade de poder estar interpretando e
76 informando a população. Também trago outros três questionamentos que eu gostaria que fossem estudados
77 aqui. Quando eu entendi que a gente precisa de um acréscimo de leitos para atendimento, para uma melhor
78 qualidade dada a capacidade cirúrgica, eu penso o seguinte: quando eu olho aqui para os fundos do hospital,
79 no local de primeiros socorros, no pronto-socorro ortopédico, eu penso assim, precisa-se de mais leitos. Na
80 minha forma de entendimento, esses leitos físicos têm espaço para eles? Se não há espaço, ou se não é esse o
81 entendimento, por eu ser um conselheiro do segmento usuários, eu pensei na possibilidade de, lá no fundo, no
82 pronto-socorro, se fazer uma reforma, se tomar aquele espaço para fazer mais leitos hospitalares, para dar mais
83 espaço. Também queria saber a possibilidade da formação, independente, lógico, de forma paritária, de uma
84 comissão de aplicação das demandas das emendas. Estudar se é possível o hospital, e não só possível, também
85 a gente poder estar passando, não só para outros equipamentos, convênios, enfim, a uma comissão de aplicação
86 das demandas. Que isso, André, como assim? Não, ela foi revertida, executada, toda a questão de o dinheiro
87 chegou e aconteceu o quê? Assim, de forma de poder entender. E gostaria de saber, para nível de instrução, de
88 aprendizado, gente, isso são questões antigas que eu estou trazendo, pois é a minha primeira oportunidade de
89 estar junto ao Conselho do São Vicente. Então, essa quantidade de pautas que eu trago já é de um
90 conhecimento que já vem de interesse há bastante tempo. Eu queria entender quem foram os responsáveis
91 pela tomada de decisão da retirada dos ortopedistas dos pronto-atendimentos? Porque, quando foi feito o
92 planejamento da criação de cinco pronto-atendimentos, dentro desse planejamento que foi deliberado e
93 aprovado, continha como regulamentação, como oferta de assistência, o ortopedista. Depois de alguns anos,
94 se retira o ortopedista. Eu tenho um olhar aqui de população, de usuário. O quanto era importante, porque,
95 antes disso, anteriormente, o hospital absorvia baixa complexidade ortopédica. Aí se planeja tirar ela daqui
96 descentralizar ela, levar essa excelência para a população. E chega num determinado momento, retira. Essa
97 retirada, eu não me recordo dela ter sido conversada no Conselho Municipal de Saúde. Fico pensando também
98 o cuidado, o porquê também não aconteceu isso. Então, futuramente, a gente poder entender essas questões,
99 mas o principal é entender quem tomou essa decisão e trazer a justificativa disso. Não para que a pessoa seja
100 culpada ou julgada diante da sua decisão. Mas para a gente possa ter entendimento, quem são as pessoas que
101 cuidaram disso, que tomaram essa decisão, que a gente tem que parar para pensar: ela está sendo boa para
102 quem? E a lei diz que ela tem que ser boa para quem? Então, para terminar, deixa eu ver, é isso, o relatório
103 quadrimestral. E, terminando, eu tinha falado com o senhor, Fernando, eu peço que se realize um estudo sobre
104 a nova regulamentação da lei do direito do paciente, a 15.378 de 2026. Ela traz novos direitos e, antes que a
105 gente tenha conflito junto à população, a não ser que essas ferramentas já tenham sido criadas, porque eu sei
106 que parte delas já foram, então eu gostaria que fosse analisado e trazido para a gente, para a gente entender,
107 que eu entendo que tem a necessidade de existir um protocolo. Um protocolo para poder, olha, se na lei está
108 dizendo aqui que ele tem esse direito, como que a gente vai dar esse direito de informação para ele, para esse
109 tipo de informação? Então a gente precisa se preparar, se adequar, e isso é uma boa-fé, né? E, para terminar

	ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA		
	Conselho Gestor HCSVP	Página 4 de 5	

110 minha fala, eu tenho visto esses dias, eu falo para todos, que algum vereador, ele ficou muito triste por ele não
111 ter tido a sua entrada. Portas abertas dentro do hospital. Bem, eu posso comparar isso com um conselho, que
112 eu demorei a entender. Portas abertas na urgência e emergência, existe uma complexidade que, embora, por
113 mais conhecimento que eu tenha tido nesses anos, que eu saiba me comportar, eu estaria em um ambiente
114 estranho, eu seria um estranho a esse ambiente. Mas, mesmo assim, de forma organizada, o hospital me ofertou
115 a todos os conselheiros que, com a agenda marcada, nós possamos estar visitando a unidade. A princípio, eu
116 achei isso negativo, mas veja bem, se eu marcar toda quarta-feira e toda quarta-feira venho aqui, eles não
117 comandam quem está aqui dentro. A população que está sendo atendida. Então ela sempre vai vir aqui de
118 forma variada. Então eu vou poder estar conversando com a população. E não estou tendo nenhum
119 impedimento quanto à minha atribuição. Há uns dois, três meses atrás, nós recebemos um e-mail que foi
120 reformulado, foi repensado o canal de atendimento às autoridades das instâncias externas, que é a Câmara de
121 Vereadores e o Judiciário. Então foi formado um canal, porque o que eu penso, senhores? Eu ouvi falar assim.
122 O superintendente não atende a gente. A lei, quando ela é feita, existe a legalidade e a legitimidade. Elas têm
123 que caminhar juntas. Quer dizer, eu tenho o direito de chegar aqui para o superintendente e ligar para ele e
124 falar assim: olha, tem uma paciente aqui da cardiologia que ela evoluiu, ela teve uma piora. Bem, esse canal tem
125 que ser institucional. Não pode ficar guardada a informação só comigo e com o superintendente, porque aí ela
126 deixa de ser legítima. Então hoje eu penso: por que ele não atende um conselheiro? O conselheiro, o vereador,
127 pode ligar para ele e falar: e aí, vamos almoçar, vamos jogar bola, vamos ver o jogo do Corinthians? Mas, quando
128 for para chegar e perguntar sobre o paciente, não é que está errado, mas não é legítimo. Não é ilegal, mas não
129 é legítimo. Então, por isso, o hospital criou um canal que é onde toda vez que eu apontar uma deficiência de
130 um paciente, uma necessidade de um paciente e o vereador fizer o mesmo, está lá escrito. Ligou, quem pediu
131 foi tal, foi tal coisa. Tem algum problema nisso? Pessoal, muito obrigado. Sr. Fernando responde: "Está
132 anotado." Estamos apresentando os indicadores na reunião de qualidade, mas vamos compartilhar com todos.
133 Não havendo outros assuntos a serem tratados, a reunião foi encerrada. Finalizando a reunião, o Sr. Fernando
134 agradece a todos os participantes e encerrando a reunião às 15h30. Eu, Valéria Cristina de Freitas Abreu, redigi
135 e lavro a presente ata.
136

Compromissos (pendências):

Jundiaí, 25 de agosto de 2026.

Assinaturas:

Maria C. Buoni Cunha
Conselheiro Usuário

Reginaldo A. F. Dias
Conselheiro Usuário

Adilson A. F. Dias
Conselheiro Usuário

André S. dos Anjos
Conselheiro Usuário

Thaiza S. C. P. Soares Conselheiro Usuário	Eliana A. de Oliveira Conselheiro Usuário	Ruy S. Biagiolli Cruz Rep. Microrregião	Zélia dos S. P. Carneiro Rep. COMUS
Dalva de J. Monteiro Supl. COMUS	Rafael de Salles Rep. Trabalhadores	Selma R. R. de Melo Rep. Trabalhadores	Rafael B. Contreira Rep. Trabalhadores
Camila B. Moreira Supl. Trabalhadores	Ragna A. R. Vargas Rep. Assoc. Trab	Fernando Ramos Rep. Diretoria HCSVP	Frederico M. de Oliveira Rep. Diretoria HCSVP
Valter J. Kurgonas Supl. Diretoria HCSVP	Wladimir S. Ferreira Supl. Diretoria HCSVP	Aldo Fonseca Rep. Dir. Estatutária	Maria da C. S. Sobral Supl. Dir. Estatutária
Lucimara L. Mantovani Rep. Adm. Pública	Glauco A. Franco Supl. Adm. Pública		

 Fernando Ramos
 Presidente do Conselho Gestor
 Hospital de Caridade São Vicente de Paulo