

1 **ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DA**  
2 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO DO CONSELHO**  
3 **UNIVERSITÁRIO.** Aos vinte e oito dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um,  
4 às quatorze horas e trinta minutos, reuniu-se virtualmente a Comissão de Orçamento e  
5 Patrimônio sob a presidência do Professor Doutor FERNANDO SARTI, com a presença do  
6 senhor Thiago Baldini da Silva, coordenador da Assessoria de Economia e Planejamento, e dos  
7 seguintes membros: André Martins Biancarelli, Edson Tomaz, José Luis Pio Romera, Luiz  
8 Carlos Zeferino, Marisa Masumi Beppu e Wagner de Melo Romão. Compareceram também os  
9 professores Rodrigo Bueno de Oliveira e o senhor Cláudio Lopes. Havendo quórum, o  
10 SENHOR PRESIDENTE dá início à Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária da  
11 Comissão de Orçamento e Patrimônio, que está sendo realizada virtualmente, em função da  
12 suspensão das atividades presenciais na Unicamp. Submete à apreciação a Ata da 143ª Reunião,  
13 perguntando se há observações; não havendo, submete à votação a referida Ata, que é aprovada  
14 com 02 abstenções; em seguida, submete à votação a ata da 144ª Reunião, perguntando se há  
15 observações; não havendo, submete à votação a referida Ata, que é aprovada por unanimidade.  
16 Passa à Ordem do Dia, com item único, que trata da suplementação de recursos ao Hospital de  
17 Clínicas – outubro a dezembro de 2021 para o HC. Passa a palavra ao doutor Rodrigo Bueno  
18 para que faça uma apresentação da situação financeira do HC. O Professor RODRIGO BUENO  
19 DE OLIVEIRA agradece pelo espaço e pela oportunidade de poder atualizar os membros da  
20 COP sobre a situação financeira do Hospital de Clínicas. Em junho, fizeram uma apresentação  
21 bem detalhada e puderam apreciar com detalhes a situação financeira do Hospital, de maneira  
22 que hoje será bem mais breve, mostrando o que considera importante para terem como retorno  
23 da atualização financeira do Hospital. Coloca-se à disposição para a qualquer momento  
24 responder perguntas e pedidos de esclarecimento. Mostra o *slide* com o ofício enviado dia 21  
25 de outubro para o professor Fernando Sarti, pedindo espaço na COP e dando informações gerais  
26 da situação do Hospital e consolidando a apuração do déficit para conseguir manter as  
27 atividades até o fim do exercício em torno de R\$8,985 milhões. Nesse documento existia a  
28 quase consolidação do convênio de habilitação de leitos Covid, com interveniência da  
29 Funcamp, no valor de R\$1,620 milhão. Estavam contando com esse crédito. No entanto, no  
30 começo desta semana, ou seja, posteriormente ao envio deste ofício por parte da  
31 Superintendência, receberam a notícia de que esse convênio não era mais de interesse do diretor  
32 da Regional de Saúde VII e, portanto, deveriam cancelar o pedido. Então isso frustrou a  
33 expectativa de receita em R\$1,620 milhão. Portanto, a previsão do déficit é R\$8,985 milhões  
34 acrescidos dessa frustração que é R\$1,620 milhão. Essa é a primeira atualização que fizeram.  
35 Outro fato digno de nota é que ainda no meio do mês as contas gerenciais do Hospital ficaram  
36 com R\$53 mil, e não tiveram opção a não ser recorrer à PRDU, à Aeplan, tendo sido feito um  
37 adiantamento emergencial até que pudessem conversar nesta reunião da COP. Seguindo na  
38 apresentação, mostra as ações em andamento para reequilíbrio financeiro do Hospital. Pensando  
39 no binômio receitas e despesas, houve aumento de receitas e controle de despesas. Têm atuado  
40 com bastante intensidade na captação de emendas parlamentares, na revisão das pactuações

1 junto ao Sistema Único de Saúde, e colocará no final dessa apresentação alguns aspectos que,  
2 no seu ponto de vista, justificam a necessidade da revisão da dotação de receitas para o Hospital,  
3 quer prioritariamente por origem do estado, da federação, ou por alguma outra via. Pelo lado  
4 do controle das despesas, apresenta um gráfico que mostra a receita líquida atual do Hospital.  
5 Informa que todo recurso que vem para a área da Saúde entra nas contas do tesouro da  
6 Universidade e passa por um processo de distribuição entre as áreas de Saúde, então existem  
7 deduções compulsórias relativas ao CEB, à unidade FCM, ao CVDA, a ações judiciais. Todo  
8 montante que entra, que é a somatória do contrato com o SUS da produção Faec especial, dos  
9 convênios, todo esse crédito sofre essas deduções e auferem uma receita líquida atualmente em  
10 torno de R\$11 milhões. É feita uma reserva para pagamento da folha dos funcionários Funcamp,  
11 que oscila entre R\$8,2 milhões e R\$8,5 milhões, e uma dedução para o pagamento dos serviços  
12 de almoxarifado da Funcamp. Então, por exemplo, no mês de novembro sobrar livre para o  
13 custeio apenas R\$1,6 milhão para compra de medicamentos, insumos, contratos de  
14 equipamentos e manutenções diversas, quando a necessidade de custeio do Hospital é mais de  
15 três vezes esse valor. Há cerca de quatro anos, esse valor de custeio era em torno de R\$4  
16 milhões, e hoje está restrito a R\$1,6 milhões. Isso asfixiou a cadeia de suprimentos, fazendo  
17 com que não tenham mais capacidade de comprar remédio, insumo e sustentar compromissos  
18 por meio de contrato. Atualmente o Hospital está dependente de verbas suplementares  
19 concedidas pela Universidade, mas essa situação é passível de tratamento. No entanto, fica claro  
20 que 81% da despesa passa pela folha Funcamp, e dessa forma qualquer consultoria externa que  
21 vier terá de fazer uma revisão, uma análise muito criteriosa desse contingente de recursos  
22 humanos. Claro que isso está intrinsecamente ligado à assistência que o Hospital presta, e  
23 precisa haver uma remodelação assistencial para reduzir o custo, a despesa relacionada à folha  
24 de pagamento. Essa é uma tarefa extremamente complexa, com interação de forças externas e  
25 internas. Em seguida, exibe um gráfico com informação sobre esforço para captação de  
26 emendas parlamentares. Neste mês de outubro, o professor Antônio foi três vezes a Brasília,  
27 em uma das viagens ficou dois dias lá; foi duas vezes à Alesp, e em todos esses contatos  
28 interagiu com parlamentares, com bancadas, teve oportunidade de falar por cinco minutos sobre  
29 o papel do HC na região e fez todo o esforço possível para captar emendas de custeio ou de  
30 equipamentos que se traduzem em convênios aditivos aos recursos que possuem. O professor  
31 Antonio, no dia em que foi a Brasília, enviou uma foto de uma fila de mais de 200 assessores,  
32 secretários de saúde e pessoas interessadas em captar emendas. O cenário atual mudou em  
33 relação aos anos anteriores, existe uma competição muito grande em relação à captação dessas  
34 emendas, isso explica por que a aferição de receitas a partir de emendas diminuiu. Estão  
35 competindo com o Caism, com o Gastrocentro, com docentes que, por iniciativa individual,  
36 captam recursos, e não há uma política instituída para orientar como deve ser essa captação  
37 dentro da área da Saúde. Uma sugestão da Coordenadoria de Administração, que talvez possa  
38 constituir algum sumário de recomendação da COP ou da CAD, é que seria muito salutar se a  
39 Diretoria Executiva da Área da Saúde, ou a Reitoria, ou o órgão mais adequado para fazer isso,  
40 criasse alguma política de captação de recursos parlamentares. Estão em um sistema

1 democrático, qualquer docente pode ter acesso a um parlamentar, explicar a demanda que ele  
2 tem e o interesse em captar emenda para adquirir um equipamento. Esse equipamento vem para  
3 o Hospital e o custo do equipamento vai ser zero porque ele veio por meio de emendas. Porém,  
4 toda manutenção contratual, contrato de manutenção, insumos, depois fica para o Hospital, sem  
5 ter ocorrido uma análise prévia econômica e assistencial da necessidade dessa incorporação  
6 tecnológica. Então vê uma oportunidade de regulação, como deve ser a orientação aos  
7 professores que vão captar receitas, quais são os limites de atuação, quais são os acordos prévios  
8 para que a pessoa exerça essa autonomia. Outra linha de atuação do HC são os estudos de  
9 formação de centro de custos, de operação, de revisão da folha de procedimentos contratadas  
10 com o SUS em formas de eixos, em que conseguem apurar qual convênio aditivo, qual incentivo  
11 o Hospital precisaria para tornar a operação sustentável em determinado segmento. Para dar um  
12 exemplo, a Oftalmologia do Hospital possui pronto-socorro de alta complexidade, porta aberta,  
13 faz tratamentos únicos para uma região de seis milhões de pessoas. Esse serviço que vai para a  
14 sociedade precisa ter um lastro financeiro de sustentabilidade, então nesses estudos detalham  
15 os custos, a produção que fazem para o SUS, e chegam em uma resultante, propondo que o  
16 estado formalize um convênio para sustentar essa operação. Esses estudos são detalhados,  
17 trabalhosos, levam semanas para serem feitos, fizeram seis estudos desses, de R\$5 milhões a  
18 R\$7 milhões que imaginam como potencial para incorporar receita no Hospital. Levaram isso  
19 ao coordenador das diretorias regionais de saúde, explicaram isso em reunião e começaram uma  
20 série de reuniões com a Diretoria Regional de Saúde. É um caminho longo, incerto, mas que  
21 estão trilhando na direção da sustentabilidade. Ainda dentro das receitas, afirma que a revisão  
22 da dotação de receitas é necessária. Em 2018, 2019, 2020, 2021, o Hospital tem tido déficits  
23 progressivos e cada vez mais difíceis de lidar. A receita é fixa, mas a despesa é variável, e essa  
24 equação não fecha; os dois principais componentes de despesa em que precisariam atuar para  
25 melhorar o custeio, para recuperar a capacidade de investimento, são a folha e os medicamentos,  
26 insumos e contratos. O Hospital está encontrando como realidade de mercado uma inflação  
27 apurada de 20% até maio; de maio para cá, a cotação do dólar aumentou, gasolina aumentou, a  
28 inflação aumentou, e não há como acomodar isso no orçamento. A inflação desde o início da  
29 pandemia até o momento deve estar em torno de 25%, é impossível lidar com isso sem uma  
30 revisão de dotação de receita, seja ela proveniente das revisões de pactuação junto ao SUS, seja  
31 ela por via universitária, revisão de dotação orçamentária. O outro componente maior: 80% da  
32 capacidade de custeio está absorvida pela folha de pagamento, como mostrou para a COP em  
33 junho. Então, por conta de afastamentos por doença, afastamento de gestantes por força de lei,  
34 precisaram lançar mão de horas extras, contratações temporárias, tiveram reajuste retroativo da  
35 Funcamp, está em discussão o reajuste em 2021 em torno de 9% na folha Funcamp, tiveram de  
36 absorver inúmeras indenizações trabalhistas. Nos últimos quatro anos, o Hospital pagou  
37 R\$1,500 milhão de indenizações trabalhistas para colaboradores desligados do sistema  
38 Funcamp. Então, isso é um problema que tem de ser tratado, e uma das formas de tratar é  
39 acompanhar os aumentos vegetativos da folha com aumentos de receita do Hospital. Outra  
40 forma de tratar é promover uma contração dessa folha de pagamento por meio de

1 desligamentos. Essa não é a opção preferencial, porque evolui com efeitos adversos graves, e  
2 existem as consequências de caminhar para contração assistencial. O Hospital está em uma  
3 região que atende até seis milhões de pessoas, então atendimento de alta complexidade com  
4 *expertise* em medicina de ponta é aqui no HC. Se o Hospital encaixar a sua operação atual no  
5 orçamento atual, haverá um prejuízo incalculável, irreparável para toda uma população, toda a  
6 sociedade. Mas o problema não vai parar por aí, porque o Hospital forma recursos humanos  
7 para toda essa região, então se forem para o caminho do recesso do Hospital, o caminho da  
8 contração assistencial, terão, em cinco ou dez anos, prejuízo na formação de profissionais.  
9 Dessa forma, o cidadão que mora na região e que precisar até mesmo da saúde suplementar terá  
10 de ir para outra região porque não vai encontrar pessoal qualificado. E não é só na região, pois  
11 recebem médicos residentes de todo o país, que depois de serem bem formados voltam para sua  
12 cidade de origem e disseminam qualidade de atendimento, competência e levam o nome da  
13 Unicamp para todo o país. Então, na opinião da Coordenadoria de Administração, o caminho  
14 da contração assistencial estará atrelado a consequências que afetam a sociedade em múltiplas  
15 dimensões. O posicionamento que possuem é que a jornada deve ser de crescimento sustentável,  
16 a consultoria externa vai ajudar, talvez possam construir juntos um plano de controle de gastos,  
17 esse seria um ótimo encaminhamento para trabalharem juntos. Mas as ações necessárias  
18 requerem apoio e muito trabalho, por isso precisam fazer uma conversa para discutir, em um  
19 momento oportuno, uma revisão de receitas do Hospital, porque não é possível sobreviver dessa  
20 forma. Informa que esta semana o HC recebeu uma certificação referente ao seu serviço de  
21 Endocrinologia, de uma entidade que monitora instituições e serviços de *expertise*, como um  
22 dos melhores serviços especializados em Endocrinologia do mundo. Isso é um patrimônio  
23 imaterial significativo que precisam encontrar uma forma de preservar. O SENHOR  
24 PRESIDENTE parabeniza o HC pela certificação e solicita que o senhor Thiago comente a  
25 proposta do HC e o informe Aeplan. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA diz que na  
26 última reunião, realizada em setembro, o HC apresentou uma estimativa de déficit de  
27 praticamente R\$12 milhões, e a decisão da COP foi aprovar a suplementação de R\$2,375  
28 milhões, deixando R\$9,6 milhões para a discussão que estão tratando agora. Acha importante  
29 frisar um item que o doutor Rodrigo não citou: neste mês de outubro, o HC fez uma análise de  
30 todos os contratos, de qual estimativa de gasto até o final deste ano, e logo no começo do mês  
31 foi apresentada uma forma de transformar esses contratos, passar os recursos para o custeio, no  
32 valor de R\$390 mil, então foi um trabalho que o HC já fez e está apresentado às folhas 03 da  
33 pauta da COP. A Informação 412 do HC traz uma solicitação não mais de R\$9,6 milhões, mas  
34 de R\$8,985 milhões de suplementação para análise nesta COP. Dentro desses valores, houve  
35 algum atraso de receitas de emendas parlamentares, que forçou o HC pedir uma antecipação de  
36 recurso, que já foi antecipado na semana passada para ser aprovado *ad referendum* aqui, um  
37 valor de R\$1,168 milhão, e além disso teve mais um trabalho de R\$445 mil em contratos que  
38 eles conseguiram alocar para o custeio. Dessa forma, diminui um pouco o valor solicitado com  
39 esses R\$400 mil já contabilizados, totalizando uma média de R\$8,5 milhões. Como o HC já  
40 havia apresentado a questão da assinatura desse convênio com a Secretaria da Saúde, que

1 parecia um pouco incerta, colocou na informação Aeplan a possibilidade de a COP deixar  
2 previamente aprovados recursos na ordem de R\$1,62 milhões, caso esse convênio não seja  
3 assinado. Como o doutor Rodrigo já falou, parece que esse contrato não vai ser assinado, então  
4 esse R\$1,620 milhão viria como recurso a mais a ser aprovado já para repasse imediato ao HC.  
5 De imediato até porque todo empenho na Universidade acontece até o dia 12 de novembro,  
6 então não há como adiar, o HC já precisa dos recursos para fazer empenhamento das despesas  
7 até dezembro. O SENHOR PRESIDENTE diz que somadas todas as demandas, chegariam a  
8 um total de R\$10 milhões, praticamente. O senhor JOSÉ LUIS PIO ROMERA diz que a área  
9 da Saúde prestou um papel fundamental durante a pandemia e acha que devem apoiar a  
10 suplementação. De março do ano passado até setembro deste ano, o IGP foi de 42,22%, então  
11 os insumos hospitalares estão reajustados no nível do mercado e do dólar, então é muito alto  
12 mesmo. Pergunta se há alguma tratativa já para o orçamento do ano que vem, porque se a  
13 solução passar pela redução da folha de funcionários Funcamp e aumento dos concursados,  
14 pode ser uma possibilidade de baixar o custo, já que atualmente tem, pelos dados que foram  
15 apresentados, 1.081 Funcamp e menos de dois mil Unicamp. É um pacto inclusive com o  
16 sindicato de 70/30 essa proporção, então pensa que pode ser uma possibilidade as reposições  
17 serem feitas por concurso público. Na reunião passada, o professor Zeferino informou que a  
18 Funcamp vai gerar um passivo trabalhista muito grande, inclusive naquela discussão da  
19 obtenção do Cebas para a Fascamp não pagar patronal de 22%, disse que teria dificuldade de  
20 incorporar esse passivo da Funcamp. Portanto, a solução que tem de ser buscada é no sentido  
21 de adequar o orçamento do Hospital à realidade; não defende a redução da assistência, teria de  
22 fazer uma tratativa com o governo do estado. A Reitoria tomou iniciativa de fazer aquele  
23 hospital entre as prefeituras, junto com o governo do estado, em uma área da Fazenda  
24 Argentina, que pode ser uma saída para reduzir a assistência aqui do HC, mas pensa que deva  
25 existir uma solução mais definitiva em relação a essa discussão do Hospital. Apoiava a  
26 suplementação, já apoiava no início, quando era de R\$22 milhões, e vai acabar ficando em  
27 R\$23 milhões. A Professora MARISA MASUMI BEPPU diz que não vai se repetir em relação  
28 a tudo o que já falaram acerca desse assunto nos vários fóruns e nas várias COPs dos anos  
29 anteriores. Novamente estão tratando de suplementações, não necessariamente falando das  
30 soluções definitivas, mas vai deixar isso um pouco de lado. Diz que tem uma dúvida: às folhas  
31 08 do PDF, na tabela que coloca qual é o custeio, as várias ações de cobertura que foram feitas,  
32 constam os montantes coloridos em azul, que acha que são os solicitados na pauta, e em  
33 vermelho o que era inesperado, que era o não cumprimento do convênio em relação à Covid-  
34 19. Pergunta o que são essas suplementações complementares, se são o somatório do custeio,  
35 da manutenção com as suplementações feitas. Está em dúvida se as suplementações totais no  
36 ano de 2021 são R\$23 milhões ou R\$38 milhões. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA  
37 responde que os R\$14 milhões de custeio e manutenção são os valores aprovados na PDO para  
38 o custeio do Hospital. As três primeiras coberturas são os valores que já foram aprovados na  
39 COP, o valor de R\$390 mil refere-se ao que foi transferido de contratos para custeio, mas ele  
40 já aparece no fluxo de receitas e despesas do HC. Em azul, a somatória dos três valores, os

1 R\$445 mil, que correspondem à transferência de contratos para custeio, mais a antecipação de  
2 R\$1,168 milhão e a solicitação de R\$7,371 milhões, dá o valor que o HC pede no Ofício 412,  
3 de R\$5,985 milhões. Então do valor solicitado, de R\$5,985 milhões, o valor que a COP teria de  
4 aprovar, uma vez que os R\$445 já estavam aprovados na proposta como contratos, eles foram  
5 apenas transferidos de rubrica, era de R\$8,539 milhões. Somando-se o 1,620 milhão ao valor  
6 total, a aprovação discutida hoje é de um valor de R\$10.159.945,00 milhões, que somados aos  
7 valores concedidos anteriormente significam um aumento de R\$24 milhões, aproximadamente,  
8 do custeio. Então eles iniciaram o ano com R\$14 milhões, e recebendo esses R\$24 milhões,  
9 eles vão passar o custeio para R\$38,045 milhões. Em agosto, houve um trabalho do HC com a  
10 Deas de algumas receitas que entraram de Covid, alguns outros recursos que entraram e que  
11 conseguiram compor os valores para agosto, por isso a reunião programada para agosto foi  
12 adiada para setembro, quando houve o primeiro pedido de mais R\$12 milhões, que é  
13 praticamente o valor que estão aprovando hoje no total, contando a reunião de setembro. A  
14 Professora MARISA MASUMI BEPPU diz que o comentário geral, consonante com o que o  
15 professor Rodrigo e o senhor José Luis falaram, é que o mais importante é verificar dentro da  
16 PDO de 2022 como fica a questão orçamentária do HC, pensando em realmente de equilibrar a  
17 existência e a importância do HC dentro da Universidade. O Professor RODRIGO BUENO DE  
18 OLIVEIRA diz que o senhor Thiago colocou que o valor em discussão está em  
19 R\$10.159.945,00 milhões, mas observa que com a frustração do convênio de R\$1,620 milhão,  
20 a projeção é que a necessidade seja um pouco maior, seria R\$10,605 milhões, não R\$10,100  
21 milhões, uma diferença de R\$500 mil. A preocupação é que vão fechar o exercício  
22 orçamentário, e depois talvez tenham dificuldade de fazer algum aporte, então precisariam ter  
23 alguma margem de segurança nessa operação, mesmo que depois fizessem algum acerto,  
24 alguma compensação. Vê com satisfação os membros da COP colocando comentários de  
25 entendimento em relação à necessidade de reposicionamento de receitas do Hospital. O senhor  
26 THIAGO BALDINI DA SILVA diz que está considerando R\$10,600 milhões, mas o valor de  
27 R\$445 mil que veio de contratos para custeio já está orçamentado, então ele não precisa de uma  
28 nova aprovação. O Professor WAGNER DE MELO ROMÃO manifesta-se favoravelmente a  
29 essa suplementação, mas dentro das preocupações que foram colocadas pelo senhor José Luis  
30 e pela professora Marisa. O professor Rodrigo colocou a questão das emendas parlamentares,  
31 com cerca de R\$4 milhões já dispensados de emendas parlamentares neste ano, que é um valor  
32 importante, e ele fez uma sugestão interessante, de pensar uma política de captação de emendas  
33 e de um certo ordenamento disso para a área de Saúde como um todo. Deseja entender um  
34 pouco melhor como são os procedimentos de busca das emendas parlamentares; o professor  
35 Rodrigo já apontou a labuta do professor Antonio em buscar esses recursos, tanto em Brasília  
36 como na Alesp, e soube agora que foi aprovada na Câmara Municipal de Campinas também  
37 uma reserva de recursos de emenda parlamentar no município, que deve representar um recurso  
38 menor, mas sempre é uma ajuda. Gostaria que o professor Rodrigo pudesse falar um pouco  
39 também como ele pensa que poderiam estabelecer uma certa governança dessas emendas,  
40 porque ao mesmo tempo em que há um recurso que pode ser muito adequado em determinados

1 momentos, ele tem uma dinâmica bastante diferente dos outros recursos que já estão previstos  
2 e que englobam o orçamento da Universidade como um todo. Mas considera muito importante  
3 que pensem nisso. O professor Rodrigo falou da competição interna, mas pergunta se possuem  
4 dados sobre a competição externa com relação a como os outros hospitais públicos, sobretudo  
5 os hospitais universitários, atuam no Estado de São Paulo e qual é o quantitativo também de  
6 recursos, se possuem esses dados. Se não os tiverem, seria muito interessante correr atrás e  
7 também que isso faça parte do planejamento estratégico a captação desses recursos. O Professor  
8 RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que há um profissional no HC especializado em fazer  
9 a captação de recursos, com assessoria da Superintendência, que lida com a consecução do  
10 estabelecimento desses convênios. Na Diretoria Executiva da Área da Saúde tem também um  
11 profissional especializado em captar emendas, assim como o Caism; o Gastrocentro também  
12 tem suas ações. Então talvez um encaminhamento ponderado seja caminharem para a formação  
13 de um grupo de trabalho que estude isso. Existe um certo ordenamento de cronograma, de  
14 previsão em que estão abertas as temporadas de conversas, de interlocuções, há período no ano  
15 para isso, existem os ritos para se fazer, mas o mote central é tentarem dar algum tom de  
16 razoabilidade no objeto captado. Um exemplo seria um professor que tem interesse em um  
17 equipamento, vai até um parlamentar e capta o recurso para importar o equipamento, e o  
18 equipamento vem, vai ajudar pacientes, representa uma incorporação de tecnologia. Só que para  
19 esse equipamento funcionar, ele precisa de insumos importados, ele precisa de contrato de  
20 manutenção, e muitas vezes o que esse aparelho vai fazer não está previsto no nosso contrato  
21 do SUS, então vai gerar uma demanda que não tem lastro financeiro, ela é ótima para o paciente,  
22 para a sociedade, mas está desacoplada da sustentabilidade do procedimento. Requer ampla  
23 discussão a questão de quais são os interesses de incorporação de tecnologia do Hospital,  
24 conciliados com a diretoria regional de saúde; se, por exemplo, o interesse da sociedade é por  
25 tratamento de câncer, existe uma demanda muito grande, tentam focalizar a captação de  
26 emendas para essa finalidade. Então, deveria sair do planejamento anual do Hospital, ou da  
27 unidade da Saúde, qual é a necessidade. Essas emendas, por exemplo, que foram mencionadas  
28 aqui, em torno de R\$5 milhões, R\$4 milhões, muitas vezes vêm atreladas a um plano de  
29 trabalho, não são para custeio livre do Hospital. Por exemplo, receberam uma emenda com a  
30 qual tiveram de comprar R\$150 mil em luvas, e não sabe se era a necessidade do Hospital.  
31 Então isso precisa ser regulado, bem como regulada a política de incorporação de equipamentos  
32 no Hospital. Um outro exemplo: possuem quatro determinados aparelhos no Hospital que fazem  
33 a mesma coisa, e cuja taxa de uso é 20% de cada um. Ou seja, o HC poderia ter apenas um  
34 aparelho, mas a autonomia universitária, a livre iniciativa dos professores, dos pesquisadores,  
35 pressupõe esse direito, só que ele tem de ser regulado no contexto de um escopo maior: a  
36 sustentabilidade do Hospital. Por isso a sugestão é que seria positivo criar um grupo que  
37 estudasse a regulação de política de captação de emendas e da política de incorporação de  
38 equipamentos. Hoje em dia a Universidade paga para o Hospital R\$1,5 milhão de contratos de  
39 manutenção de equipamentos. Uma parte desses equipamentos veio de iniciativas importantes  
40 de professores que trouxeram equipamentos de pesquisa, mas isso não foi conciliado com a

1 demanda assistencial, com a capacidade de sustentar esses equipamentos, porque não há uma  
2 política de equipamento, nem uma política de captação de emenda. Então essa é sua sugestão  
3 estruturante, talvez pudesse partir da COP, ou da CAD, uma recomendação para desenvolver  
4 algo nesse sentido. O Professor LUIZ CARLOS ZEFERINO diz que atua na administração da  
5 Universidade desde os anos de 1980, e nos anos 1990 trabalhou com emendas parlamentares,  
6 quando elas não eram impositivas. Depois, quando elas tornaram impositivas, com  
7 obrigatoriedade de aplicar 50% dos recursos em saúde, que é a situação atual. Primeiro  
8 aconteceu isso no âmbito federal, depois os estados foram copiando esse dispositivo das  
9 emendas impositivas, inclusive o Estado de São Paulo. Então esse é o cenário hoje do  
10 Congresso e é o cenário da maioria das assembleias legislativas do Brasil. É evidente que as  
11 instituições foram descobrindo as emendas; em 2005, quando era Superintendente do HC, a  
12 concorrência era menor, mas progressivamente veio aumentando, pelas dificuldades, e as  
13 instituições que não têm outras saídas têm buscado recursos dessas emendas, e elas são  
14 competitivas. Isso lembra muito o edital do CNPq, ou a própria Fapesp financiando projetos de  
15 pesquisas em que as pessoas vão se apresentando; a Fapesp tem um limite orçamentário a partir  
16 do qual ela vai aprovando ou não, de acordo com uma linha de mérito. Então é mais ou menos  
17 isso. O deputado tem as emendas para atender aquilo que ele julgar importante, na perspectiva  
18 política dele de mostrar trabalho, de atender solicitações, e obviamente isso está associado com  
19 o projeto político de reeleição, esse é o cenário claro associado às emendas. Aqui na Unicamp,  
20 quando era superintendente do Hospital, o HC era a única unidade que buscava recursos de  
21 emendas parlamentares. Naquele momento, as emendas não eram impositivas, então as  
22 emendas parlamentares eram uma autorização de gasto, e depois de aprovada a emenda ainda  
23 era necessário buscar no ano seguinte junto ao Ministério da Saúde alguma ação política para  
24 que aquele recurso da emenda parlamentar fosse liberado. Depois que se tornaram impositivas,  
25 todas as emendas são liberadas, algumas antes, outras depois, mas elas são liberadas. Aqui  
26 também na Unicamp, como fora dela, aumentaram os interesses. O Caism, que praticamente  
27 não tinha emendas parlamentares no governo federal, tinha tido somente alguma ou outra  
28 emenda de uma deputada da Alesp, depois que o doutor Luis Otávio assumiu a  
29 superintendência, adotou uma estratégia agressiva de captação de emendas. Cada um adotou  
30 uma estratégia: a estratégia do HC é essa que o doutor Rodrigo mencionou, em que o  
31 superintendente vai lá e tem um assessor que faz as conexões. No Caism, o superintendente não  
32 vai a Brasília, acha que em 2021 não foi nenhuma vez, mas ele tem duas pessoas com  
33 habilidades pessoais e profissionais que atuam continuamente, não só no momento de fechar as  
34 emendas, mas atuam 12 meses por ano mantendo contato com deputados. O resultado para 2021  
35 é que o Caism está captando, daquilo que foi acordado com os deputados, R\$9,135 milhões de  
36 emenda, e o HC está captando R\$4,720 milhões, ou seja, o Caism está captando quase o dobro  
37 do HC, por estratégias diferentes. O Hemocentro e a própria FCM também fazem captações, e  
38 se unificarem isso seria a mesma coisa que a Pró-Reitoria de Pesquisa, no seu entendimento,  
39 propor negociar com a Fapesp um montante de recursos para a Universidade e aqui  
40 internamente distribuir esses recursos para os interessados, tolhendo a iniciativa de cada um de

1 exercer essa busca. Somando o montante atual do HC e do Caism, resulta em cerca de R\$14  
2 milhões, e com uma centralização isso despencaria para algo em torno de R\$6 milhões no total,  
3 gerando uma briga imensa de rateio entre as unidades, porque os deputados acabam dando as  
4 emendas, mas se trata de uma concorrência, e a maior concorrência não é interna, mas  
5 obviamente é externa. Como foi mostrado na foto que o professor Antonio tirou quando estava  
6 lá, das 200 pessoas na fila, aquela é a concorrência real. E quanto mais unidades da Unicamp  
7 estiverem presentes nessa ação política junto aos deputados, até assumindo entendimento com  
8 os deputados etc., mais recursos captarão. Isso que o doutor Rodrigo colocou aqui é opinião  
9 pessoal dele, esse posicionamento nunca foi apresentado e deliberado em nenhum conselho do  
10 HC. Eventualmente o próprio doutor Rodrigo no conselho relatou esse ponto de vista dele, mas  
11 não existe qualquer deliberação do conselho, ou da Deas, que convirja os assuntos da área da  
12 Saúde nesse sentido. Acha que cabe avaliar, cabe analisar, mas tem vivenciado isso e conhece  
13 bastante esse cenário, inclusive de frequentar o Congresso naquela época, acompanhando as  
14 diferentes estratégias, e conhece razoavelmente esse cenário político. O que vai acontecendo ao  
15 longo do período é que um deputado concede a emenda a uma instituição que está sempre  
16 solicitando recursos, caso contrário poderá fechar, mas ele não lucra politicamente em dar  
17 recursos para socorrer essa instituição. Então quando se começam a utilizar recursos de  
18 emendas parlamentares para cobrir déficit, os deputados vão perdendo o interesse de colocar  
19 recursos. Aquele que deu R\$800 mil em um ano vai dar R\$300 mil no outro, vai dar R\$200 mil  
20 no outro, enquanto aquela instituição fora da Unicamp ou dentro da Unicamp que pactua um  
21 projeto com o deputado, por exemplo, de comprar um tomógrafo e colocá-lo como padrinho,  
22 então o deputado faz um vídeo agradecendo etc., isso rende mais. Tanto que há alguns partidos,  
23 como o Partido Novo, que fazem um edital para apresentação de emendas parlamentares em  
24 torno de projetos. A FCM já apresentou projeto para o Cepre ao Partido Novo, que faz uma  
25 concorrência e aquele passa a ser projeto deles, financiado por emendas parlamentares, que é  
26 uma estratégia diferente do político, de não negociar isso no varejo, mas de abrir como se fosse  
27 um edital. Há um conjunto de deputados e partidos que têm adotado isso, então existem várias  
28 alianças. Às vezes um deputado que está dando emenda deixa claro que outro deputado está  
29 junto naquela emenda. Então é um espaço político muito variado, com estratégias variadas.  
30 Alguém perguntou como são os outros hospitais universitários com emendas parlamentares, e  
31 responde que no Estado de São Paulo os hospitais, como o HC de São Paulo, o HC de Ribeirão  
32 Preto, estão pouco motivados a captar emenda porque a questão orçamentária deles está bem  
33 mais solucionada do que a da Unicamp. Procurar emendas parlamentares para a área de Saúde  
34 da Unicamp tem sido um socorro. O Incor no passado já foi muito atrás de emenda, existe até  
35 um escritório lá, à semelhança do que o Caism tem hoje, de fazer isso intensivamente 12 meses  
36 por ano em Brasília. Hoje, como a situação orçamentária deles é bem mais equacionada do que  
37 a da Unicamp, eles não têm motivação para isso. Já o Hospital de Barretos, que vive 100% de  
38 SUS e captações e doações, é a instituição que individualmente mais capta recursos de emenda  
39 parlamentar no Estado de São Paulo. A Unicamp tem sido a segunda instituição no conjunto  
40 que mais capta emendas parlamentares no governo federal, portanto são competentes. O

1 restante é um varejo de R\$100 mil, R\$200 mil, R\$300 mil, R\$500 mil, mas a dimensão da  
2 Unicamp é muito importante. Ressalta que o Caism tem uma estratégia completamente  
3 diferente da do HC, e ela está funcionando muito bem. A estratégia do HC vem mostrando que  
4 ele vem perdendo, ao que parece; 2019 teve um montante alto, 2020 foi menor, e mantidos os  
5 números que estão apresentados aqui, pode ser que 2021 seja menor do que 2020. Portanto, a  
6 própria negociação política com os deputados precisa ser revista, e não se trata de uma conversa  
7 simples a obtenção de emendas parlamentares. Acha muito importante que as pessoas  
8 conheçam isso, e é um assunto sobre o qual o conselho do Hospital precisa deliberar. Preside o  
9 conselho superior do Hospital e isso nunca foi discutido lá, e acha que o assunto permeia outras  
10 unidades. Já teve oportunidade de conversar isso com o professor Oswaldo Grassiotto, e  
11 inicialmente ele até estava tendendo a convergir toda negociação na Deas. Acha que a Deas  
12 precisa ter um espaço para isso, mas falou exatamente o que mencionou aqui para a COP, sobre  
13 centralizar a captação das emendas. Poderiam até testar, mas sua impressão é de que os  
14 deputados vão perder interesse. Acha que é um assunto complexo, pois diferentes deputados,  
15 diferentes instituições têm diferentes estratégias, então acredita que essa estratégia de que cada  
16 um tenha iniciativa, como funciona na Fapesp, para captar recurso de pesquisa, dada a forma  
17 como as decisões são tomadas, ainda continua sendo a mais eficiente. E a maior concorrência  
18 não é entre as unidades da Unicamp, mas entre a Unicamp e as centenas de prefeituras e outras  
19 instituições que captam recursos de emendas parlamentares. O Professor WAGNER DE MELO  
20 ROMÃO diz que a Câmara Municipal de Campinas aprovou R\$66 milhões de emendas  
21 parlamentares para o orçamento do ano que vem; como são 33 vereadores, cada um tem direito  
22 a R\$2 milhões. Observa que não necessariamente coordenar é centralizar; o diálogo é muito  
23 importante, mas isso não quer dizer que vão adotar uma central de emendas. Acha que seria um  
24 equívoco, concorda com o professor Zeferino, mas o GT sugerido pelo professor Rodrigo lhe  
25 parece uma boa ideia. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que precisam ouvir  
26 as diferentes partes, é uma democracia e cada um contribui com a experiência e com os saberes  
27 que tem. Comentando sobre o fato de que o Hospital de Clínicas este ano vai captar menos que  
28 o Caism, diz que o HC foi a referência do estado para atendimento de Covid, e ele pode ter  
29 captado menos emendas parlamentares de custeio geral, mas captou 10 vezes mais recurso para  
30 habilitação de leito Covid. Drenaram grande parte da energia para isso, e se não fossem essas  
31 habilitações, teriam tido problemas graves. Na sua forma de ver a questão, como o professor  
32 Wagner colocou, regular não é centralizar necessariamente, mas a Universidade tem dado várias  
33 demonstrações de que a centralização de ações melhora a eficiência. Por exemplo, está em  
34 discussão centralizar cadeia de compras da área da Saúde, está em discussão a centralização de  
35 contratos. Nesse sentido, concorda que a principal concorrência é a externa, não cabe nenhuma  
36 dúvida, mas ter uma equipe que capta para toda a área da Saúde, que trabalha coordenada, que  
37 sustenta o esforço durante todo o ano de forma profissional, parece-lhe algo que não deve ser  
38 desprezado. Captação de recurso para pesquisa é por mérito, pressupõe uma concorrência de  
39 mérito, a captação de emenda parlamentar não. São visões diferentes, mas a captação totalmente  
40 livre muitas vezes causa impacto negativo para as finanças do Hospital, porque estão

1 desalinhadas de pactuações contratuais, estão desalinhadas para manutenção e para custeio de  
2 equipamentos, e acha que cabe uma regulação, que deve ser externa. O SENHOR  
3 PRESIDENTE diz que sabem o quanto essa questão é complexa. A professora Marisa, o  
4 professor Zeferino, o senhor Thiago, ele e outros colegas participaram do GT onde tiveram  
5 várias experiências, e a solução não é trivial. Se fosse, certamente já teriam implementado, a  
6 Unicamp já viveria um outro momento. Mas não tem dúvidas de que as questões terão de ser  
7 enfrentadas. Talvez essas soluções venham em etapas diferentes: dividiria em curto, médio e  
8 longo prazo, porque essa questão evidentemente da COP terá de ir para a CAD e para o Consu.  
9 Não sabe qual a melhor governança para a captação de emendas, mas certamente não é com  
10 emendas parlamentares que vão resolver o problema de custeio. Devem entender isso o tempo  
11 inteiro como algo que pode ser no limite um suprimento, um complemento, sobretudo para o  
12 investimento, mas mesmo como investimento em equipamentos isso tem de ser planejado,  
13 porque a consequência disso é também um custeio futuro. Portanto, organizar esses  
14 investimentos é fundamental. No curto prazo, não vê outra situação que não seja tratar um  
15 pouco mais desses fluxos, olhando para as receitas e para os custos. Várias iniciativas estão  
16 sendo tomadas nessa direção, ontem consultou a PG, a doutora Fernanda, está havendo um  
17 entendimento já com a DGA e existe uma minuta praticamente pronta para iniciarem a  
18 contratação de uma empresa de consultoria. Isso não é a solução de todos os problemas, mas  
19 uma visão externa pode contribuir de alguma maneira. Fez um esforço na semana passada junto  
20 à área de TI para retomar a questão do AGHUSE, tentou se informar o máximo possível sobre  
21 o sistema, suas vantagens e desvantagens, e por que estão demorando tanto para avançar nesse  
22 desenvolvimento. A PRDU se comprometeu a colocar recursos para antecipar o  
23 desenvolvimento desse aplicativo, não mais para cinco anos, mas para 18 meses. Em seis meses  
24 terão já o aplicativo rodando de uma forma mais completa, isso também vai ajudar, e não vai  
25 ser só no HC, ele vai ser utilizado também no Caism e no restante da área da Saúde. Acha que  
26 isso traz também informações importantes, mais completas, articuladas, que os permitem  
27 avançar na questão do diagnóstico. Conversou isso também com o professor Zeferino, têm  
28 tratado de olhar para os fluxos de uma forma geral, isso vai vir como uma proposta na PDO de  
29 2022, mas não vê a possibilidade de promoverem uma redução nos recursos aportados, só acha  
30 que devem redefinir esses fluxos. Hoje os fluxos utilizados no financiamento têm uma  
31 complexidade que não ajuda nesse diagnóstico. Todos sabem que parte importante dos recursos  
32 do SUS acabam tendo outras destinações que deveriam provavelmente estar sendo cobertas  
33 com recursos orçamentários e não com o SUS. Então precisam analisar com muita calma, com  
34 muita maturidade para rever isso de uma forma bastante transparente e com isso terem um  
35 avanço e uma mudança importante no financiamento da área da Saúde. Reduzir a dimensão  
36 assistencial não lhe parece também que seja a solução; ainda que a ideia tenha de amadurecer  
37 e, como foi várias vezes levantado aqui, ter o apoio político externo, acredita que a solução seja  
38 um hospital regional. Levando para dentro dele uma parcela importante hoje das atividades  
39 assistenciais financiadas, com o recurso da Secretaria, isso lhes daria uma outra perspectiva.  
40 Essa é uma mudança de longo prazo, que não vai se viabilizar em dois, três, quatro anos, mas

1 contando já com o apoio político expresso por 20 prefeitos da região, com a participação de  
2 deputados e tudo que está sendo tratado junto ao governo do estado, essa pode vir a ser a solução  
3 definitiva para o que estão tratando aqui, sem reduzir o papel fundamental que a Universidade  
4 tem da assistência na área da Saúde. Então acha que é uma combinação de iniciativas de curto,  
5 médio e longo prazo para enfrentar essa situação bastante complexa. Respondendo à  
6 preocupação do doutor Rodrigo, diz que na PDO 2022 vão trazer esse pacote, para inclusive  
7 reformular o fluxo do financiamento. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA lembra que já  
8 passou na Copei a aprovação de R\$11,7 milhões para a antecipação de cinco anos para 18 meses  
9 referente ao sistema AGHUSE, sendo que R\$6 milhões de recursos já existem  
10 orçamentariamente, porque ele já foi transferido entre os projetos estratégicos pela CGU, e na  
11 proposta de 2022 entra complementação de R\$5,7 milhões como recursos novos do  
12 planejamento estratégico. Considerando já a fala do doutor Rodrigo de que não vai ser assinado  
13 o convênio de R\$1,620 milhão com a Secretaria, hoje estão aprovando um total de  
14 R\$10.159.944,33, que é referente ao R\$1,168 milhão já antecipado, mais os valores que  
15 estavam sendo solicitados de R\$7.771.944,33 milhões e o R\$1,620 milhão da não assinatura do  
16 convênio. Então, a COP hoje vai votar a aprovação de R\$10.159.944,33, além dos que já foram  
17 aprovados, R\$2.773.675,00 de setembro, totalizando R\$12.933.619,33, que serão  
18 encaminhados à CAD e ao Consu, após as duas COPs. O SENHOR PRESIDENTE solicita ao  
19 senhor Thiago que corrija a tabela, como sugeriu a professora Marisa, quando forem apresentar  
20 isso na CAD, para que conste a suplementação integral de 2021. O senhor THIAGO BALDINI  
21 DA SILVA se propõe a fazer uma nova tabela, uma nova informação para entrar na CAD, se a  
22 COP estiver de acordo, explicando esses valores e já incluindo a informação do doutor Rodrigo  
23 de que o convênio da Secretaria não foi assinado e por isso a COP já aprova o valor total de  
24 uma vez, sem fazer reserva de recurso. A Professora MARISA MASUMI BEPPU concorda e  
25 diz que vai ficar bem mais claro. Não havendo mais observações, o SENHOR PRESIDENTE  
26 submete à votação a matéria, que é aprovada por unanimidade. Agradece ao doutor Rodrigo  
27 por aceitar o convite de fazer aqui a apresentação dos números, e a todos os membros da COP  
28 que colocaram propostas importantes para a solução dessa questão bastante complexa que é o  
29 financiamento da área da Saúde. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA agradece  
30 muito o entendimento sincero e a sensibilidade dos membros da COP. Nesses dois anos, a  
31 equipe do HC se esforçou de corpo e alma para fazer o seu serviço e honrar a Instituição, e é  
32 muito importante para eles conseguir fazer o seu trabalho. Tem certeza de que vão conseguir  
33 fechar o ano, atravessar o fim da pandemia e a retomada da assistência da saúde pós-pandemia.  
34 Dão sua palavra de que vão se esforçar para que esse auxílio de R\$10,1 milhões que está sendo  
35 aprovado agora tenha o uso mais judicioso possível, e no que depender deles, vão continuar  
36 tentando modernizar os pensamentos, modernizar a forma de gestão para, junto com a  
37 consultoria que vai vir, fazer essa virada que preserva a qualidade e a *expertise* que o Hospital  
38 possui, mas vai em direção a um comportamento mais moderno. Estão muito ansiosos para  
39 trabalhar com a consultoria e poder avançar. Agradece muito ao professor Sarti e ao senhor  
40 Thiago pelo trabalho que estão fazendo, e se coloca sempre à disposição para continuar

1 trabalhando em benefício do Hospital e do que ele representa para a Universidade. O senhor  
2 JOSÉ LUIS PIO ROMERA diz que o governo João Dória derrubou uma suplementação de R\$1  
3 bilhão para as três universidades, referente à liberação de dotações dentro da previsão do 9,57%  
4 e da diferença dos R\$135 bilhões, que é a previsão atual do estado, para os R\$118 bilhões. Mas  
5 na discussão do orçamento de 2022, viu que houve diferenças de percentual de crescimento, se  
6 não está enganado na USP é maior, depois vem a Unesp, e a Unicamp, com cerca de 17%, que  
7 é o menor percentual. A pergunta que faz é se houve alguma mudança na divisão dos 9,57%.  
8 Também viu na página do Tribunal de Contas do Estado que os reitores participaram de uma  
9 reunião no dia 19, no Tribunal de Contas do Estado, e pergunta se os conselheiros liberaram a  
10 questão do reajuste salarial em relação à lei complementar 173, qual foi a discussão que houve  
11 em relação a isso. Outro ponto é sobre a comissão de valorização salarial, que ainda não foi  
12 agendada; pergunta se ela será agendada. O SENHOR PRESIDENTE responde, em relação aos  
13 indicadores, que depende de qual estão tomando como referência. Há uma certa desinformação  
14 em relação a essa suplementação de R\$1 bilhão porque ela é uma suplementação orçamentária;  
15 inicialmente no ano era de R\$2,6 bilhões a autorização orçamentária. Ao longo do período, vão  
16 tendo fluxo financeiro, mês a mês, há uma previsão para o mês, colocam os valores em duas  
17 etapas, no início para cobrir a folha e depois no dia 20 é feito o segundo pagamento, já  
18 incorporando de uma forma um pouco mais precisa qual foi a arrecadação daquele mês, que é  
19 depois corrigida nas previsões do mês seguinte. O fluxo financeiro já vinha apontando, desde o  
20 início, e apresentaram isso na primeira e depois na segunda revisão orçamentária, para uma  
21 arrecadação que certamente ia superar aquela dotação orçamentária, de R\$2,6 bilhões, indo na  
22 direção que apresentaram já na segunda revisão. O governo, após a primeira correção, em  
23 agosto, permitiu autorização para um gasto superior de R\$500 milhões para se dividir entre as  
24 três universidades, e depois de mais R\$500 milhões, totalizando esse R\$1 bilhão a que o senhor  
25 José Luis fez referência. Mas, na verdade, não é um recurso novo, e é essa confusão que muitas  
26 pessoas fazem, como se estivessem entrando recursos adicionais. Na verdade, esses recursos já  
27 estão vindo mês a mês para a Universidade, o que não existe é a autorização para realização  
28 dos gastos dessa ordem. E ainda há uma expectativa de que a arrecadação até o final de  
29 dezembro inclusive supere essa autorização orçamentária da Secretaria. Isso acaba provocando  
30 necessariamente, e não é vantajoso para nenhuma das três universidades, uma reserva forçosa,  
31 no sentido de que possuem os recursos, mas não podem gastar. Em relação a 2022, depende do  
32 que estão falando: se é aquela primeira dotação que se fez dentro da LOA, se é a segunda que  
33 foi feita dentro da LOA do estado, e depois as próprias revisões que o estado vai fazendo, que  
34 começaram em R\$107 bilhões e no final estava se falando já em R\$133 bilhões de arrecadação.  
35 Acreditam que essa previsão vai estar superada no final de 2021. Então quando estão fazendo  
36 a PLOA, que para 2022, e vai ser modificada depois com a lei orçamentária em dezembro,  
37 pergunta se estão falando em PLOA contra PLOA; ou se PLOA, que foi agora anunciada, em  
38 relação à LOA. Então não é uma questão de Unesp, USP e Unicamp estão usando indicadores  
39 diferentes, é a referência colocada no informe de qual é esse crescimento. Se tomarem a  
40 previsão hoje do que vai se arrecadar em 2021, a previsão que está colocada na PLOA é um

1 crescimento de aproximadamente de 6%, não 17% como o senhor José Luis citou, em cima da  
2 arrecadação prevista para 2021. Esses 6% se dividem basicamente naquilo que estão  
3 acompanhando pela imprensa, em torno da inflação e do crescimento, uma previsão de  
4 crescimento que está sendo revista cada vez mais para baixo, em torno de 1% a 2%, e a inflação  
5 na expectativa colocada em torno de 4% para 2022, mas que certamente será mais alta. Mas por  
6 enquanto estão trabalhando em cima da previsão. Então esses valores que apareceram, sobre os  
7 quais estão trabalhando na PDO, seriam em torno de um crescimento em cima da receita  
8 arrecadada até outubro, já com a projeção dos últimos dois meses, acrescentando esses 6%. O  
9 senhor THIAGO BALDINI DA SILVA diz que acha que o que gerou a dúvida do senhor José  
10 Luis é que quando o governador Dória anunciou isso na coletiva, ele apresentou os dados da  
11 LOA inicial de 2021, que dá um crescimento percentual diferente, mas que tem muito a ver,  
12 pelo que entendeu, com o extraorçamentário que está somado, e como a LOA foi feita antes do  
13 ajuste final do decreto de execução, com a redução dos valores do superávit financeiro, o  
14 superávit financeiro da Unesp era maior que o da Unicamp, o da USP imensamente maior, por  
15 isso deu aquela diferença de crescimento. As três universidades receberam em agosto R\$500  
16 milhões, em outubro estão sendo finalizados os R\$500 milhões, e esse cálculo já é feito baseado  
17 naquela arrecadação que trabalharam na segunda revisão orçamentária, dos R\$132 bilhões, o  
18 que os leva a entender que até o final do ano provavelmente o estado vai fazer uma nova  
19 suplementação, uma vez que as arrecadações estão vindo um pouco acima do previsto. O  
20 SENHOR PRESIDENTE diz que se outubro, novembro e dezembro repetirem o acumulado de  
21 janeiro a setembro, será um acréscimo de arrecadação da ordem de 30% nominais. Ou seja,  
22 mesmo descontando o IPCA, o INPC, terão um crescimento real, inclusive sobre a base de 2019  
23 pré-pandemia. Mas como já falou na segunda revisão orçamentária, precisam entender o que é  
24 a base dessa arrecadação de 2021, se ela se repete ou não em 2022 e quais são as consequências.  
25 Os dois vetores que puxaram essa arrecadação foram o preço da energia e o preço do  
26 combustível, que contribuem inclusive para a inflação. Dessa forma, grande parte do aumento  
27 de receita em 2021 também é aumento de despesa em 2022. O segundo ponto que considera  
28 fundamental é analisar com muita cautela o informe Aeplan quando ele mostra que o  
29 comprometimento de folha está hoje no menor patamar histórico. Tiveram um 2021 com as  
30 despesas absolutamente congeladas; a folha de pagamento de setembro é inferior em R\$1  
31 milhão à folha de pagamento de janeiro. O custeio também foi reduzido, o que se deve ao fato  
32 de a Universidade estar trabalhando, em grande medida, com algumas importantes exceções,  
33 como a área da Saúde, de forma remota, e assim se reduziu despesa com restaurante  
34 universitário, com energia elétrica etc. Portanto, a despesa de 2021 não reflete a realidade da  
35 Universidade. Saíram de uma previsão inicial de déficit em torno de R\$40, R\$50 milhões, para  
36 uma previsão de superávit superior a R\$300 milhões em 2021, mas diante dessa realidade da  
37 evolução da receita e da despesa. Não podem projetar o mesmo para 2022, quando voltarão a  
38 uma normalidade. E nem entende que seja interesse da Universidade a geração de superávit, o  
39 que precisam ter é um orçamento equilibrado, onde as nossas despesas caibam dentro das  
40 receitas previstas, é disso que se trata. Não possuem nenhum interesse em ficar gerando

1 superávits, mas também não podem conviver com déficit, essa é a ideia de se buscar esse  
2 equilíbrio. Ressalta que no planejamento da PDO 2022, na direção desse equilíbrio, 2021 não  
3 é uma boa referência exatamente por esse comportamento da despesa e da receita. O senhor  
4 JOSÉ LUIS PIO ROMERA diz que faltou a resposta sobre a reunião da comissão salarial, que  
5 é compromisso do presidente do Cruesp. O SENHOR PRESIDENTE diz que essa pergunta será  
6 remetida ao Cruesp, para que marquem essa reunião. Não cabe ao presidente da COP e nem ao  
7 pró-reitor da PRDU marcar reunião. Não houve nenhuma manifestação por parte do Judiciário  
8 e nem do Tribunal sobre a possibilidade de reajustes em 2021, portanto tudo em relação a  
9 reajuste sobre folha de pagamento, sobre recursos humanos, fica para 2022. Nada mais havendo  
10 a tratar, eu, Aline Marques, redigi a presente Ata que será submetida à apreciação dos Senhores  
11 Membros da Comissão de Orçamento e Patrimônio do Conselho Universitário. Campinas, 28  
12 de outubro de 2021.

*NOTA DA SG: A presente Ata foi aprovada na 148ª SESSÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO, realizada em 24  
de fevereiro de 2022, sem alterações.*