

1 **ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA QUINTA REUNIÃO ORDINÁRIA DA**
2 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO DO CONSELHO**
3 **UNIVERSITÁRIO.** Aos vinte dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e um, às
4 nove horas, reuniu-se virtualmente a Comissão de Orçamento e Patrimônio sob a presidência
5 do Professor Doutor FERNANDO SARTI, com a presença do senhor Thiago Baldini da Silva,
6 coordenador da Assessoria de Economia e Planejamento, e dos seguintes membros: André
7 Martins Biancarelli, Edson Tomaz, Heloise de Oliveira Pastore Jensen, José Luis Pio Romera,
8 Luan Ramos da Silva, Luiz Carlos Zeferino, Mônica Alonso Cotta e Verónica Andrea
9 González-López. Compareceram também os professores Antonio Gonçalves de Oliveira Filho,
10 Plínio Trabasso, Rodrigo Lanna da Silveira e os senhores Cláudio Lopes e Marcos Zanatta.
11 Havendo quórum, o SENHOR PRESIDENTE dá início à Centésima Quadragésima Quinta
12 Reunião Ordinária da Comissão de Orçamento e Patrimônio, que está sendo realizada
13 virtualmente, em função da suspensão das atividades presenciais na Unicamp. Submete à
14 votação as atas das reuniões 142ª e 1ª Extraordinária de 2021, perguntando se há observações.
15 O Acadêmico LUAN RAMOS DA SILVA observa que na ata da 1ª Reunião Extraordinária, às
16 folhas 01, linha 03 consta o ano de 2020, mas o correto é 2021. O Professor ANDRÉ MARTINS
17 BIANCARELLI diz que iria fazer a mesma observação. Não havendo mais observações, o
18 SENHOR PRESIDENTE submete à votação as referidas Atas, que são aprovadas com 04 votos
19 favoráveis e 04 abstenções. Passa à Ordem do Dia, com 03 itens: 01) 01-P-3074/2021 (d) -
20 Recebimento em doação do imóvel da Moradia Estudantil pela Funcamp à Unicamp; 02) Proc.
21 nº 01-P-6234/1989 - Reajuste de valores de taxas de serviços administrativos; e 03) 01-A-
22 27380/2021 (d) - Solicitação de suplementação para pagamento de auxílio-funeral 2021. Além
23 do item 02, que está destacado pela Mesa, pergunta se há destaques por parte dos membros.
24 Não havendo, submete à votação os itens não destacados da Ordem do Dia, começando pelo
25 item 01, que é aprovado por unanimidade; em seguida, submete à votação o item 03, que é
26 aprovado com 07 votos favoráveis e 01 abstenção. O Professor ANDRÉ MARTINS
27 BIANCARELLI observa que o auxílio-funeral é um assunto um pouco delicado mesmo, mas
28 pelo que olhou rapidamente, o crescimento já vem de antes, não é do ano passado, não tem a
29 ver com a pandemia. O SENHOR PRESIDENTE diz que realmente os números já eram
30 crescentes, mas imagina que talvez em 2020 tenha tido um pequeno aumento. Mas, de qualquer
31 forma, a Universidade está envelhecendo, então isso é esperado. O Professor ANDRÉ
32 MARTINS BIANCARELLI concorda e diz que, em termos de planejamento, colocar isso no
33 orçamento deve seguir uma média, não tem ideia de como seja isso, e está superando a média.
34 Tem um padrão mudando. O SENHOR PRESIDENTE diz que tem um padrão mudando, vão
35 atuando com suplementações, mas é um cálculo difícil de fazer porque há várias situações. O
36 senhor JOSÉ LUIS PIO ROMERA diz que em 2019 também houve suplementação. O senhor
37 THIAGO BALDINI DA SILVA diz que 2019 foi o primeiro ano em que trouxeram essa alínea
38 como um recurso separado dentro do orçamento, em que realmente fizeram uma estimativa,
39 mas vêm percebendo é que não só na pandemia, nos últimos cinco ou seis anos vem aumentando
40 esse valor ano a ano. Então, a ideia de colocar agora para fazer a suplementação é que em 2020,

1 em 2019, acabaram até conseguindo arranjar recursos, sobra em um lugar ou outro, para cobrir.
2 Neste ano, além de não ter essa sobra, já trazem esse assunto agora para já tratar na proposta
3 como um valor maior para os próximos anos também. O SENHOR PRESIDENTE passa ao
4 item 02, que trata do reajuste das taxas de serviços administrativos da Universidade. Geralmente
5 aplicam o IPC da Fipe, mas se fossem corrigir pelos últimos 12 meses seria de 10,52% a
6 correção, compreendendo o período de setembro de 2020 a agosto de 2021. Entendendo o
7 momento, tanto da Universidade quanto das possíveis demandas sobre esses serviços, estão
8 colocando uma segunda opção para a COP decidir, de fazerem o reajuste pela metade da taxa:
9 em vez de 10,52%, por 5,26%, 50% do índice do IPC. A Professora VERÓNICA ANDREA
10 GONZÁLEZ-LOPEZ pergunta se essa proposta é revista depois de um ano. O SENHOR
11 PRESIDENTE responde que sim. O Acadêmico LUAN RAMOS DA SILVA pergunta se é
12 realmente necessário esse reajuste. Mesmo ele sendo metade do que está previsto, estão em um
13 momento de pandemia, as pessoas estão perdendo suas rendas. Várias dessas taxas são
14 aplicadas a estudantes, como a da expedição de diplomas e afins. Então queria saber se não tem
15 uma possibilidade de ser um reajuste menor ainda. O SENHOR PRESIDENTE diz que já estão
16 mostrando uma atenção, uma sensibilidade para o momento econômico, reduzindo pela metade.
17 Lembra que várias das taxas têm isenções para alunos carentes. Então, parece-lhe uma proposta
18 adequada dentro do quadro atual. O Professor EDSON TOMAZ diz que acha muito razoável
19 essa proposta de 50% do valor do IPC-Fipe, bem condizente com o momento, e como o
20 professor Fernando falou, os alunos carentes têm isenção, então isso não vai impactar de forma
21 alguma quem tem situação menos privilegiada economicamente. Está de acordo com a
22 proposta. Não havendo mais observações, o SENHOR PRESIDENTE submete à votação a
23 proposta de correção por 50% do índice IPC- Fipe, que é aprovada com 06 votos favoráveis e
24 02 contrários. Em seguida, passa ao item 01 da Ordem do Dia Suplementar - Nº 01-A-
25 27594/2021 (d) - Solicitação de suplementação de recursos orçamentários ao Hospital de
26 Clínicas – outubro a dezembro/2021. Lembra que na última reunião da COP autorizaram a
27 suplementação de recursos da ordem de R\$10 milhões, e havia já naquele momento uma
28 previsão do HC para o exercício de 2021 de um déficit na ordem de R\$25 milhões. A partir de
29 então, autorizaram aqui na COP os recursos para os meses subsequentes, os primeiros meses
30 julho e agosto, e começaram junto com o HC e com toda equipe do doutor Antonio a procurar
31 soluções, olhar mais para os números, inclusive a ideia de trabalhar mês a mês esses recursos
32 era o fato de que havia também alguma incerteza com relação às receitas por conta do repasse
33 por parte das suplementações em razão da Covid. Então o que a COP entendeu naquele
34 momento é que a melhor forma seria realmente olhando mês a mês, como estariam evoluindo
35 tanto as receitas quanto as despesas. Novamente a COP entendeu que este seria o melhor
36 procedimento agora para setembro e outubro, suplementando os recursos para o fechamento do
37 mês de setembro e para o fechamento do mês de outubro a partir da avaliação dos recursos já
38 em caixa e que porventura entrarão ainda nesses dois meses. Mas fica em aberto a questão para
39 a suplementação maior que tratarão aqui na COP de outubro para pensar. Até lá imaginam que
40 já teriam um pouco mais de informações sobre os recursos, tanto as receitas quanto as despesas

1 adicionais por conta da questão da Covid. Hoje a proposta que está colocada para a COP, a
2 partir de uma análise da Aeplan, é de uma aprovação parcial dos recursos solicitados pelo HC
3 no valor de R\$2.375.166,00, que seriam os recursos que avaliaram como necessários para os
4 déficits de setembro e de outubro, lembrando que voltarão a esse tema na COP de outubro para
5 tratar dos números maiores para o fechamento das contas do HC. O senhor THIAGO BALDINI
6 DA SILVA diz que, como o professor Sarti já explicou, daqui a 1 mês terão maiores
7 informações, e se olharem de forma detalhada o fluxo financeiro do HC verão que ainda há
8 alguns recursos ali como emendas parlamentares, que são os valores que acabam estando um
9 pouco incertos ainda. Da mesma forma que podem chegar mais emendas, aumentar aqueles
10 valores e diminuir o déficit, elas podem acabar atrasando ou não chegando na Universidade.
11 Em outubro, fazem a última análise sobre esses valores, porque o Hospital em novembro faz o
12 empenhamento de todas as despesas para novembro e dezembro. Então, o máximo que
13 conseguem esticar essa análise é até outubro, e depois eles já precisam empenhar o valor
14 completo. O Professor ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO diz que está presente
15 na reunião o professor Plínio Trabasso, que é o coordenador de assistência, esteve à frente
16 também de toda assistência durante todos esses três anos e alguns meses em que estão na gestão,
17 e o senhor Cláudio Lopes, que é assessor financeiro do HC, lida com essa planilha, fluxo
18 financeiro e tudo o mais. Fará uma apresentação, e ao iniciá-la mostra que está utilizando uma
19 frase que o professor Antonio José falou na última reunião da CAD, de que ficam olhando uma
20 árvore ou outra e perdem a dimensão da floresta. Fazendo um histórico desde a fundação da
21 Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas, em 1963, em 1966 ela estava na Santa
22 Casa, quando foi lançada a pedra fundamental da Universidade, e com todas as evoluções, em
23 1975 foi lançada a pedra fundamental do HC. Em 1985, houve a inauguração propriamente dita,
24 com a primeira cirurgia, primeira internação. Em 1988, foi feita a criação do SUS através da
25 Constituição Cidadã de 1988, através do artigo 196, que estabelece a saúde como direito de
26 todos e dever do estado. Um artigo muito inclusivo, só que ultimamente tem até prejudicado a
27 assistência no sentido das judicializações. Em 1989, ocorreu a autonomia universitária, por
28 decreto estadual, e em 2020 houve a pandemia. Então, o HC e a área da Saúde como um todo
29 vêm de longa data se desenvolvendo junto com a Universidade. Os princípios do SUS são a
30 universalização, equidade, integralidade, participação popular, e uma das coisas que sempre
31 pregam é que equidade é oferecer oportunidades diferentes para as pessoas diferentes, e todo
32 mundo ter acesso. Então é a universalização. E o gestor federativo do HC do SUS é o estado,
33 porque ele é descentralizado, então é o Ministério da Saúde que envia o recurso, e a secretaria
34 estadual ou municipal destina esse recurso, com base na sua gestão. O gestor do HC é o estado,
35 é a Secretaria de Estado, mas ele é da Universidade. Para se ter uma ideia, foram mais ou menos
36 R\$150 bilhões em 2020. É o maior programa de inclusão social que existe. Antes do SUS, em
37 1988, a mortalidade infantil era alta, caiu muito; a expectativa de vida do brasileiro era em torno
38 de 60 anos, hoje está mais de 70 anos, depois da criação do SUS. Hoje o SUS é enaltecido
39 porque mostrou a sua pujança e sua importância, e ele é responsável por várias coisas, é o maior
40 sistema público de transplantes do mundo, sistema de hemocentro, resgate, o Samu, tratamento

1 da Aids, e agora a produção de vacinas. O HC é um hospital universitário 100% SUS, que tem
2 uma infinidade de especialidades, cirurgias, muita gente, e o maior palco de ensino. O maior
3 hospital universitário de Ginecologia e Obstetrícia no Brasil, que é o Caism, também está
4 lutando, está crescendo cada vez mais. As ressonâncias, tomografia, alguns exames de
5 laboratório, são feitos no HC ainda. O Cecom, que é o Centro de Saúde Comunidade,
6 encaminha as ressonâncias, tomografias, os exames todos para serem feitos no HC. Os pacientes
7 da triagem neonatal do Cipoí vão para o HC. O Ceatox, que é uma unidade da FCM, atua dentro
8 do HC e tem interface com o HC. Hemocentro, Gastrocentro, todos têm uma relação de parceria
9 e dependência com o HC também. Mostra várias fotos das instalações do Hospital. Com a
10 chegada da Covid, em resposta às demandas da sociedade, o Ministério da Saúde implantou um
11 comitê de emergência em 22 de janeiro de 2020, e já dia 27 de janeiro foi lançado no HC o
12 Plano de Contingência. Foram feitas várias ações para informação dos pacientes, controle de
13 infecção hospitalar, protocolos, tudo isso no *site*. Houve o preparo e mudança do HC para
14 Covid, construíram uma demanda importante de longa data na UER, os isolamentos, chamaram
15 a tenda do exército, vieram os expedicionários, então foi uma coisa bastante grande. E culminou
16 com a escolha do HC para o teste da vacina Coronavac, e depois da capital, Campinas foi a
17 segunda cidade do Brasil a aplicar a vacina aos profissionais da Saúde, e foi no HC. Durante
18 esse tempo, atenderam 3.137 pacientes com suspeita, sendo que 1.783 foram confirmados, até
19 este mês de setembro. Desses, 1.418 foram curados, agora é a parte do pós-Covid. O
20 financiamento do HC hoje em dia é resultado de várias coisas que vêm de longa data. Todos os
21 grupos de trabalho falam que tem de ser autarquia, que autarquia é a saída, mas o relatório do
22 último grupo de trabalho menciona que já tinha sido aprovada autarquia da área da Saúde por
23 deliberação Consu em 15 de dezembro de 2010, mas ela não foi para frente. Na mesma época,
24 a Unesp fez a autarquia do Hospital de Clínicas de Botucatu, e hoje veem a diferença de
25 resultados. A composição do orçamento do HC tem a parte orçamentário, o que vem da
26 Universidade é aproximadamente 70%, e há recurso extraorçamentário, emendas parlamentares
27 e convênios. O Ministério da Saúde em 2005 fez a contratualização com o SUS, que é o que a
28 chamam de teto financeiro. Esse recurso chega ao HC da seguinte forma: o Fundo Nacional de
29 Saúde envia o teto financeiro, que é o valor contratado, mais os procedimentos Faec, que são
30 pagos acima do teto. Como o gestor da Unicamp é estadual, vai para a Secretaria de Saúde, que
31 de imediato já desconta a judicialização, que é das medicações que o estado é processado para
32 pagar. Se é feito da área da Saúde, do HC, eles descontam, e também se não atingirem a meta,
33 eles vão descontar na fonte. Esse recurso é enviado ao CAAAAS, que acrescenta o Faec
34 produzido no HC e faz a distribuição para as unidades, mas descontam já as parcelas que estão
35 de longa data estabelecidas. E chega o montante para o HC. Em 2012, já havia um déficit
36 mensal, mas foram feitos dois acréscimos importantes por mês, de R\$640 mil e de R\$1,2
37 milhão, que elevou o orçamento extraorçamentário para outros níveis. Em 2015 e 2019, tiveram
38 outros acréscimos decorrentes de habilitação, e em 2020, para custeio tiveram R\$11 milhões
39 angariados com todo trabalho em 2019 em Brasília. Só que em 2021 há previsão de queda, que
40 foram angariados em 2020, e o que o senhor Thiago falou, elas podem ser pagas até 31 de

1 dezembro, elas têm de ser pagas neste exercício, mas não necessariamente ela cai em junho,
2 julho, setembro, outubro. Essa incerteza é preocupante. De 2012 para 2013, 2014, 2015 tiveram
3 acréscimos, depois praticamente as correções, e aqui em 2021 essa queda. Em relação à dotação
4 orçamentária, o senhor Thiago pode até falar muito melhor, mas quando olham os dados sem
5 correção e com correção, a dotação orçamentária com correção tem uma queda. E em 2020 ela
6 foi 16,5% menor que em 2013, mas têm procurado fazer um trabalho forte, com a Secretaria,
7 Ministérios, então em junho agora foram na Secretaria de Saúde, também na Secretaria de
8 Desenvolvimento Econômico, com o professor Sandro Valentine, que pediu um relatório
9 importante, grande, que enviaram e que mostra no *slide*, onde consta que em 2020 veio essa
10 batalha diária e receberam R\$15 milhões para Covid. Mas a doação ano passado também foi
11 alta, aproximadamente R\$7 milhões das doações da Unicamp foram destinadas para o HC. E
12 pelo trabalho do Amigos do HC, uma instituição que criaram para buscar recursos, também
13 tiveram R\$8 milhões entre financeiro e equipamento. Para este ano, só com habilitações Covid
14 possuem mais ou menos R\$16 milhões, sendo que ainda falta receber cerca de R\$3 milhões.
15 Pelo Amigos do HC, já captaram R\$1,7 milhão entre equipamentos e recursos. Então é um
16 trabalho grande. O que preocupa e que leva a um desbalanço brutal é o quadro de trabalhadores
17 do HC. Pediu um quadro geral, desde 2013, onde verificam que o número de trabalhadores
18 Unicamp ativos diminuiu ao longo dos anos, em 2014 com as 30 horas teve um acréscimo, mas
19 vem diminuindo ao longo dos anos. E o que viram agora em decorrência da pandemia foi o
20 aumento brutal de afastamentos, de trabalhadores Unicamp e Funcamp. A jornada de 30 horas
21 foi um ganho para o pessoal, em 2014, e foram contratados 185 novos funcionários entre
22 biólogos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, de laboratório, biomédicos. Só que a
23 análise do gráfico a seguir mostra que em 2011 havia 2.211 funcionários Unicamp, e em 2021,
24 em um levantamento de 31.08.2021, há 2.022, e com consequente aumento do número de
25 funcionários Funcamp para dar conta da assistência. Pediu um levantamento de 2016 a 2020 da
26 evolução de horas extras só da Enfermagem, e verificam que a falta de pessoal nos postos gera,
27 como eles têm de ser cobertos, um grande aumento de horas extras. Também devem cumprir a
28 meta de 85% do teto que a Secretaria estipula, ou seja, do teto financeiro que recebem, que é
29 sempre o mesmo. Pelo fato de o HC ser referência de Covid, há alta demanda de assistência, e
30 agora está até pior do que a Covid, porque todas as demandas reprimidas têm feito uma alta
31 demanda. Isso pressionou muito a folha Funcamp; em 2016, a média de consumo da folha era
32 56%, agora em agosto de 2021, decorrente de aumento de pessoas, aumento de horas extras, o
33 crescimento vegetativo da folha, os dissídios das categorias às vezes - houve anos em que a
34 Unicamp deu zero de reajuste e o da Funcamp foi 3% ou 4%. E o que resta de tudo, descontados
35 todos os que são enviados para CVDA, FCM, CEB, a judicialização, mais a folha, é o que resta
36 para o custeio com Funcamp. Então, em 2016, a média era de R\$4,5 milhões, em agosto, junho,
37 julho de 2021, gira em torno de R\$1 milhão, uma queda brutal dos recursos para custeio. A
38 variação de número de funcionários Funcamp de 2018 para 2021 foi de 7%, que gera um
39 acréscimo anual de R\$5 milhões na folha. E agora, além de tudo, possuem uma batalha grande,
40 que geralmente é inglória e perdida, que é a proposta dos sindicatos de 8,9% de reajuste. Se

1 tiveram o reajuste de 8,9% na folha, entrarão em colapso total, porque vai comprometer
2 praticamente 100% da folha com recurso Funcamp. Além disso, há os outros
3 comprometimentos de recursos do SUS do HC. Pagam almoxarifado do HC com recurso SUS,
4 que dá um valor de R\$4 milhões ao ano. Decorrente disso, em 08 de novembro de 2019 enviou
5 um pedido ao professor Francisco, da PRDU, que essa verba fosse suplementada. Dizia a ele
6 que é um contrassenso não orçamentar esse valor e depois ter de solicitar esse valor porque não
7 cabe no orçamento. Em agosto de 2020, a Universidade parou de subsidiar o transporte fretado
8 dos funcionários Funcamp, então o HC teve de, além do que é descontado dos funcionários,
9 complementar a parte que a Unicamp fazia. Isso gerou um impacto financeiro de mais ou menos
10 R\$952 mil por ano. A Unicamp tem uma taxa administrativa de 2% sobre a folha, a Unicamp
11 cobria, ressarcia 1% e o HC pagava 1%. Em 2017, isso deixou de ser feito e agora o HC recolhe
12 2% também, que gera um impacto de R\$900 mil por mês. Portanto, só com três pontos é um
13 total de R\$6 milhões. E aqui as despesas com ações, CVDA, FCM, CEB, que é manutenção,
14 de 2018 até 2021, lógico que 2021 estimado, teriam R\$75 milhões, na ordem de R\$18 milhões
15 por ano. Mas isso, como disse, foi acertado historicamente. E é importante para o
16 funcionamento das unidades, de tudo o mais, como lidam com isso, mas é um
17 comprometimento grande. Outra coisa é que estão tendo um aumento expressivo de ações
18 trabalhistas, os juízes têm dado ganho de causa, em razão da jornada de 30 horas, 12 por 36.
19 Têm feito reunião com a equipe jurídica da Funcamp para tentar suplantando isso, mas é um
20 recurso que sai do recurso SUS, da assistência aos pacientes, para pagar trabalhadores que
21 entram com ações. E decorrente disso tudo, decretaram dia 19.03.21 emergência financeira,
22 porque em 2020 tiveram doações, ações, não obrigatoriedade de cumprir a meta, várias coisas
23 que colaboraram, e com isso saíram de uma previsão de déficit de R\$28 milhões para equilibrar
24 e chegaram zerados, praticamente, com uma sobra de R\$800 mil. Mas, do jeito que está agora,
25 não têm capacidade de tocar, porque a demanda, o ensino, tudo, é uma combinação complicada,
26 e que têm feito ações para tentar mitigar, mas não está fácil. Mostra o resumo do fluxo
27 financeiro de 2021, com déficit de setembro a dezembro de R\$11,996 milhões. Com os aportes
28 que foram feitos em junho, julho e agosto, da ordem de R\$10,6 milhões, conseguiram chegar
29 até aqui, mas em setembro já foram pressionados de novo e, com essa evolução, a previsão que
30 antes era de R\$16 milhões com a entrada de novos recursos, foi recalculada para praticamente
31 R\$12 milhões. Mas é muito dinheiro ainda. Então, baseado nesse resumo, o que precisam para
32 continuar funcionando nessa previsão, na data de 10 de setembro, é de R\$11 milhões. E é uma
33 proposta devido às demandas de prazos para compras de medicamentos, e tudo o mais, estavam
34 fazendo essa programação, de R\$880 mil agora em setembro, em outubro 1,492 milhão, e
35 devido ao fechamento do exercício fiscal em novembro, precisam de um valor muito maior para
36 fazer as compras para novembro e dezembro, para chegar em janeiro. Então, os valores são
37 extremamente vultosos. O professor Oswaldo Grassiotto em uma reunião falou que ele estava
38 muito preocupado, todos estão, sem dúvida, que o HC estava sendo motivo de extrema
39 preocupação pela comunidade, pela sociedade, em todos os níveis. A gestão na qual está como
40 superintendente tomou posse em 25 de junho, e já no 25 de junho pediu o custeio da UTI

1 pediátrica. Primeiro ofício que fez, solicitando o valor de R\$9 milhões por ano, para custear
2 essa UTI pediátrica que estava pronta, mas não tinha ainda os recursos para custeio. Fizeram
3 várias negociações, a assinatura do convênio foi em dezembro de 2018, e inauguraram então
4 em 2019. Sem esse recurso não conseguiriam fazê-la funcionar. Mostra, em seguida, um resumo
5 com as ações parlamentares e governamentais feitas de 2018 a 2021: a Brasília foram 20
6 viagens, três encontros com ministros, a captação nesses anos é praticamente R\$33 milhões em
7 emendas para custeio e equipamentos. Além de reuniões na Secretaria de Desenvolvimento
8 Econômico, recepções de três senadores da República, 15 deputados federais, sete deputados
9 federais, embaixador do Japão etc. É uma agenda brutal. Várias inaugurações, premiações,
10 segurança de paciente, UTI, a Oftalmologia do HC ganhou um dos maiores prêmios do mundo.
11 Moderna diálise, hemodiálise, vacina, diálise intra-hospitalar, um banheiro para ostomizados
12 no ambulatório de cirurgia, quem tem colostomia não tinha lugar para fazer o seu asseio
13 adequado; uma área para receber as pessoas enlutadas, que seria a sala da família; inaugurações,
14 nova área da Nefrologia, que é da clínica de diálise, e um grande feito, que agora foi a instalação
15 das catracas no HC. Ele era um hospital de portas abertas, entrava quem queria, do jeito que
16 queria, e isso causava um grande transtorno. Conseguiram colocar, que era uma demanda de 30
17 anos praticamente, elas estão funcionando com o apoio da Reitoria, com destinação de novos
18 vigilantes para funcionar, e tem feito uma enorme diferença. Então projetos para CPFL,
19 inaugurações da nova área da UER, revitalização de espaços, pintura, jardinagem, isso tudo é
20 com dinheiro de doações, e algumas coisas de manutenção predial ou decisão judicial, no caso
21 da UER, uma decisão destinada para reforma da UER. Estão reformando a UER. Através de
22 doação e um trabalho intenso junto ao Ministério Público, adquiriram uma câmara frigorífica
23 para conservação de corpos, pois a que estava lá tinha 40 anos, estava vazando no teto acima
24 do vestiário masculino, na entrada do F1. Tiveram no ano passado também a destinação da área
25 antes ocupada pelo Santander, então o HC transferiu para esse local toda parte administrativa
26 de compras, assessoria de materiais e orçamento e finanças. Já está praticamente pronta essa
27 reforma, devem fazer essa transferência agora em outubro. Também a central de materiais
28 estéreis, que era uma reforma que estava de longa data sendo exigida pela Anvisa. Sala de
29 descompressão para Enfermagem, que é interessante: foi feita uma lei em janeiro de 2020
30 obrigando todos os hospitais a terem sala de descanso. Viam colchões no chão, mas já tinham
31 instalado quatro quartos de descanso no HC, que é a sala de descompressão. E agora, através
32 de um projeto apoiado pelo GGBS e pelo sindicato, estão criando mais um quarto de
33 descompressão, em uma sala de aula que o professor Zeferino destinou para esse fim. A copa
34 da Enfermagem na UER está sendo reformada. E culminando agora com uma coisa interessante
35 e fantástica, um trabalho começado pelo senhor Ricardo Romero, da Zeladoria Executiva do
36 HC, e pelo doutor Rodrigo Bueno, junto à prefeitura do *campus* desde o começo do ano agora
37 com o auxílio do chefe de Gabinete, professor Paulo César Montagner, a prefeitura fez a
38 iluminação do estacionamento, que ficou maravilhosa. Projetos Proadi-SUS, Paciente Seguro,
39 Lean nas Emergências, Saúde em Nossas Mãos, Amigos do HC. O Planejamento Estratégico
40 está sendo começado agora. Formação de gestores pela Filosofia Lean, que é uma das que têm

1 procurado. Escritórios de Projetos, que já está na turma 2. Em seguida, mostra o mapa
2 estratégico do planejamento, com propósito, missão, visão e valores, todos os itens têm
3 sustentabilidade, no sentido financeiro, ecológico e social. Na sexta-feira, recebeu o parecer da
4 PG sobre uma ação que começaram em 2019, mas que com a pandemia estava parada, que é a
5 busca pela Acreditação Internacional do HC, QMENTUM. Vão lutar para ter um selo
6 internacional de acreditação do Hospital, que será um diferencial bastante grande. Quis fazer
7 essa explanação para dar uma dimensão de como é complicado e do que está envolvido, mas o
8 que precisam são esses R\$12 milhões para continuar até o final do ano, baseado nessas
9 premissas, e para 2022, se não fizerem nada, vai continuar do mesmo jeito, ou até pior. Então,
10 já há avaliação dos GTs dos recursos humanos, dos plantões, orçamentação, isso são propostas,
11 são coisas que vêm de 30 anos, não dá para em um *slide* resumir tudo, mas é discutir isso.
12 Agradece pela oportunidade, pela paciência, mas achou importante mostrar o contexto. O
13 SENHOR PRESIDENTE diz que realmente é um tema bastante complexo, de interesse
14 institucional, e quanto mais informações, melhor para todos tomarem suas decisões. O senhor
15 JOSÉ LUIS PIO ROMERA diz que na reunião em que houve a aprovação de parte do recurso
16 já havia defendido que fosse aprovada a solicitação integral e que depois o senhor Thiago
17 cotizasse, coordenasse junto com o Financeiro do HC quanto foi de gasto, quanto não foi. Pelo
18 jeito aquele valor vai ser aprovado mesmo. Como têm crescido o custo dos insumos
19 hospitalares, baseado em dólar e em IGPM, que está em alta, a tendência é piorar. Então vai ter
20 de aprovar esse montante e provavelmente com a implantação do projeto de economia do Paulo
21 Guedes, de enxugamento da máquina assistencial no Brasil, teto de gastos e tudo o mais, a
22 tendência é o recurso do SUS ser cada vez menor e ficarem com os recursos do estado. Como
23 o Estado de São Paulo também não aplica os 12% constitucionais, inclui várias despesas, como
24 convênio médico da Polícia Militar, para comprovar os 12%. Acha que teriam de buscar em
25 nível estadual uma maior participação dos recursos do estado, da Secretaria de Saúde no
26 subsídio do Hospital, já que no nível federal, com essa política que está colocada, a tendência
27 é reduzir os recursos cada vez mais para fazer superávit primário e pagar a dívida interna do
28 país. Então essa é a lógica que está colocada, os estados também estão nessa lógica, o Dória
29 incluiu isso no seu discurso, quem assistiu o Roda Viva com ele viu que ele fará esse embate
30 com o Bolsonaro sobre o ajuste fiscal. Então a tendência é piorar a situação do Hospital, por
31 isso é completamente favorável à suplementação, o Hospital presta um serviço importantíssimo
32 para a região, é óbvio que não tem o subsídio que deveria ter, tanto do estado quanto da União,
33 e tem sido feito um bom trabalho pelo professor Antonio, a superintendência, toda a área da
34 Saúde. Têm negociado uma melhoria nas condições de trabalho dos técnicos de enfermagem e
35 enfermeiros que estiveram durante todo esse período da pandemia na linha de frente, tentaram
36 no início da pandemia um bônus inclusive para o pessoal da área da Saúde que ficou na linha
37 de frente, de mil reais, não houve acordo com a gestão passada de pagar esse bônus. Não houve
38 da parte da Universidade um reconhecimento dos trabalhadores que ficaram na linha de frente,
39 arriscando-se para salvar vidas. Tentaram diversas vezes, acha que o HC ainda teve a inclusão
40 de cerca de 200 funcionários para receber grau máximo de insalubridade, mas no Caism até

1 hoje não foi pago para os trabalhadores. Então há várias coisas que o HC e toda área da Saúde
2 fizeram durante a pandemia que na sua opinião não foram devidamente reconhecidos, nem pela
3 Universidade, tampouco pelo estado e pela União. Então, dos recursos que vieram para o Estado
4 de São Paulo, mais de R\$7 bilhões pela lei complementar 173, a parte que deveria ter vindo
5 para a Universidade não foi encaminhada, mesmo a Universidade aceitando a aplicabilidade. A
6 parte da Unicamp seria de R\$168 milhões, não só para a pandemia, mas também por conta da
7 perda de receita que estava prevista inicialmente. Portanto, há vários campos de busca de
8 recursos para cobrir esse déficit do Hospital, que teve uma participação importantíssima na
9 região em relação à pandemia e também na questão da assistência, que é histórica no país.
10 Provavelmente virão mais pedidos, sabem que os insumos hospitalares estão com os preços
11 altíssimos, ainda mais agora com a evolução do dólar e IGP no nível em que está, acima de
12 30%. Acha que será necessário aporte da Universidade, mas é óbvio que ela deve buscar
13 recursos no estado e na União; precisam fazer uma campanha para reajustar a tabela do SUS, e
14 uma série de questões para trazer recursos para a Universidade. A Professora HELOISE DE
15 OLIVEIRA PASTORE JENSEN diz que ano após ano, desde que participa em algum nível de
16 administração, desde 2006, mais ou menos, aprovam complementações para o HC. Isso é
17 angustiante, e este ano foi a primeira vez em que viu uma decretação de emergência financeira,
18 o que considera muito grave. A situação está piorando, está ficando cada vez mais complicada.
19 Vieram com a história das 30 horas, aprovaram as 30 horas, e agora há funcionários fazendo
20 hora extra. Não sabe o que é pior, se trabalhar 40 horas ou trabalhar 30 e fazer hora extra.
21 Aposta que há pessoas que lutaram pelas 30 horas lá atrás e agora estão fazendo hora extra. Isso
22 não tem sentido. As atitudes que estão tomando não têm sentido, precisa dar uma solução
23 definitiva para esse problema. Ou definitiva com prazo de validade, por cinco anos, que lhes
24 traga um pouco de tranquilidade por um período de tempo. Não sabe qual é essa solução, mas
25 acha que ter um maior aporte de recursos estaduais é muito bem-vindo. Melhorar a tabela do
26 SUS é perfeito, mas não vai resolver, porque eles não podem aportar o que precisam. Então
27 alguma coisa tem de ser feita. Já houve o GT da área da Saúde com várias propostas. Talvez se
28 trate de reexaminar essas propostas e ver o que é factível agora, o que realmente vai adiantar,
29 mas não vê outra saída, honestamente, a não ser reduzir o nível de atendimento. Não podem
30 continuar desse jeito. Sabe que ninguém gosta dessa atitude, também não gosta, mas enquanto
31 as cidades ao redor não perceberem que o HC não está dando conta e que é preciso tomar uma
32 atitude, não vai acontecer nada. Não podem esperar, não podem esperar chegar o momento de
33 dizer: “o HC fecha hoje por três dias na semana, não recebemos ninguém. Vamos trabalhar dois
34 dias de recepção e três vamos ficar fechados”. Porque essas cidades não vão construir hospitais,
35 prontos-socorros de uma hora para outra e contratar de uma hora para outra. Então isso precisa
36 ser paulatino, reduzir a intensidade do atendimento, pois o HC não é infinito. E essa é uma
37 atitude definitiva, que vai lhes dar tranquilidade por um certo período de tempo, até que essas
38 cidades possam, pelo menos, ter pronto-socorro. Há prefeitos que em suas campanhas dizem
39 que vão adquirir mais vans e kombis para trazer os doentes para cá, eles não propõem
40 construção de hospital. Então acha que precisam entender que não dão conta de tudo e limitar

1 isso. É a atitude mais razoável. Sabe o quanto isso é difícil, principalmente para a área da Saúde,
2 que está ali na frente, mas é a única solução razoável e de longo prazo. Pedir mais recursos, o
3 professor Antonio vai ter de ir para Brasília muitas mais vezes e na Secretaria de Estado de
4 Saúde muitas mais vezes e não vai adiantar, isso é frustração garantida. Portanto, roga que
5 tomem uma atitude responsável e definitiva, não dá para continuar assim. Pede desculpas pelo
6 pessimismo, mas vê muito boa vontade por parte do Hospital para fazer as coisas, ele vai
7 conseguir a Acreditação Internacional, porque tem nível internacional, mas vê que um dia ele
8 terá de fechar, porque não tem como. Então, precisam pensar sobre atitudes mais drásticas, que
9 não têm boa acolhida, mas que vão resolver muitos problemas. O Professor PLÍNIO
10 TRABASSO diz que a apresentação do professor Antonio foi bastante ampla, bastante
11 conclusiva, explicou bem a situação do Hospital. Fizeram uma movimentação muito grande no
12 sentido de prover assistência para os pacientes na pandemia. Agora estão numa situação um
13 pouco mais controlada, com um certo arrefecimento dos casos de Covid, portanto estão em uma
14 outra movimentação, de retornar à distribuição das enfermarias do Hospital para sua formatação
15 original, para retomada das atividades eletivas que ficaram represadas durante todos esses
16 meses. Há novas necessidades, próteses ortopédicas e vasculares, materiais extremamente
17 caros, então apesar do arrefecimento da pandemia, o cenário assistencial permanece. Como já
18 foi dito, possuem uma área de abrangência de praticamente sete milhões de pessoas, então
19 realmente são necessidades muito grandes, assistências terciária e quaternária, que são
20 financeiramente muito custosas. O Professor LUIZ CARLOS ZEFERINO destaca que já
21 vivenciou vários períodos de gestão do Hospital de Clínicas e com certeza a gestão do professor
22 Antonio está inserida no pior período de todos eles. O melhor período foi de 2010 a 2014,
23 indiscutivelmente, e o pior período é este. Não sabe se ficou claro para todos, mas a
24 suplementação de recursos realizada em 2012 para o HC foi de R\$1,2 milhão por mês, R\$14,4
25 milhões por ano via SUS. O professor Antonio citou uma suplementação em 2019, de quase
26 R\$1,2 milhão. Reforça que o HC tinha em 2013, com contrato de 40 horas, mais funcionários
27 da Unicamp do que ele tem em 2021 com contrato de 30 horas. E não é só enfermagem; quando
28 começou a discussão da enfermagem, se estendeu a praticamente todos os profissionais
29 assistenciais da área da Saúde. Então o número total hoje é um pouco menor do que 2013,
30 porém 2013 com contrato de 40 horas, agora de 30 horas. Igualmente, Funcamp mais ou menos
31 empata, porque em 2013 tinha 953 funcionários e tem 1.081 agora. Só que a Funcamp também
32 teve reduzida a jornada de trabalho, então 1.081 funcionários devem estar equivalendo a 953
33 funcionários. Dessa forma, hoje a força de trabalho do HC é menor do que a que ele tinha em
34 2013. Isso precisa ficar claro. Uma outra questão muito relevante, comparando o HC da
35 Unicamp com os hospitais de Ribeirão Preto, Botucatu, Unifesp São Paulo, USP São Paulo, é
36 que todos os hospitais têm fundação de apoio, como o Hospital de Clínicas tem a Funcamp. Só
37 que em todos os outros hospitais, a respectiva fundação de apoio tem o chamado Cebas,
38 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, que vulgarmente no passado era
39 conhecido como “título de filantropia”. Isso é uma concessão que se faz a entidades sem fins
40 lucrativos e que permite algumas isenções tributárias, sendo a mais significativa a isenção da

1 parte patronal da folha de pagamento, da massa de salários, que equivale a 22%. A expectativa
2 da folha de pagamento do HC para 2021 é de R\$96 milhões do SUS na Funcamp. Se a Funcamp
3 tiver certificado de entidade beneficente, esse valor seria R\$15 ou R\$16 milhões menor, valor
4 este que ficaria no Hospital, que é grande parte da suplementação que o HC está precisando.
5 Então, o mesmo profissional contratado pela Funcamp é mais caro do que o contratado para o
6 HC de Ribeirão Preto, para o HC de Botucatu, para o Sobrapar, para o Boldrini. Possuem a
7 fundação para a área da Saúde mais cara de todo esse complexo de hospitais. Isso os prejudica,
8 então são dois assuntos que os prejudicam quando a Secretaria faz os indicadores e os compara
9 com os outros hospitais, e isso dificulta a negociação com a Secretaria. É possível ver pelo
10 gráfico que em 2014, 2015, houve um aumento do número de funcionários por conta da
11 implantação das 30 horas, agora caiu. Os indicadores de número de funcionários por leito ficam
12 prejudicados, porque não conta que é 40 ou 30 horas, conta o número de funcionários por leito,
13 por exemplo. No custo do Hospital entra o custo total de pessoal, e o diferencial de ter ou não
14 filantropia, de ter ou não ter de pagar parte patronal está no pacote do custo global e isso não
15 aparece em destaque. E na comparação bruta desses indicadores, ficam sendo o hospital mais
16 caro dentre os que citou. Com certeza a Secretaria de Saúde, quando está negociando com a
17 Unicamp, tem esses indicadores em mãos, faz a comparação com os hospitais universitários e
18 os coloca em desvantagem nessa negociação. Então, isso é um grande desafio. Um assunto que
19 o doutor Antonio comentou várias vezes, que é um repasse para a Faculdade que tem 30 anos,
20 são na verdade dois repasses. O histórico do recurso SUS é que até 1991 o orçamento da
21 Universidade era para cobrir 100% do custeio dos hospitais. Na gestão do professor Vogt, ele
22 claramente começou a incorporar o recurso SUS no financiamento do Hospital, suspendendo
23 as contratações de funcionários pela Unicamp e passando a contratar pela Funcamp. Foram
24 quatro anos fazendo isso, de tal forma que o recurso SUS entrou significativamente no
25 financiamento dos profissionais de saúde em 1995, a ponto de tanto o HC quanto o Caism
26 ficarem inadimplentes com sua folha de pagamento de tal forma que entrou. Depois foram feitos
27 ajustes e reequilibrada essa folha. Mas já tinha se estabelecido um fluxo de recurso para a
28 Faculdade, que veio do SUS, que veio financiando essas atividades há três décadas. Acha que
29 esses recursos precisam ser abertos para a Universidade entender por que esses recursos vão
30 para a FCM. Sente-se desconfortável porque as pessoas podem imaginar que existe uma caixa-
31 preta na Faculdade que recebe recursos do SUS e ninguém sabe o que é feito com eles. Na
32 gestão passada, no momento em que a gestão passada da Reitoria intencionava instalar um
33 processo de auditoria de unidades na Universidade, ofereceu a FCM para que eles fizessem
34 auditoria exatamente para que vissem como esse dinheiro é gasto e onde ele entra na FCM,
35 porém esse processo de auditoria não aconteceu nem em unidade assistencial, nem em unidade
36 de ensino e pesquisa. Como diretor da Faculdade, acha que precisam abrir para a comunidade
37 da Unicamp, sente-se desconfortável cada vez que aparece na apresentação que a Faculdade
38 recebe R\$950 mil há 30 anos. Ressalta que esse recurso é gasto com as atividades daqui, e hoje
39 ele substitui o orçamento da Universidade em muitos aspectos onde deveriam ter profissionais
40 contratados pela Universidade e colocaram profissionais contratados pelo SUS. Isso inclusive

1 criou problema na CPI das universidades, com a acusação de que estavam utilizando recurso
2 do SUS para contratar funcionários administrativos na FCM, que deveriam ser contratados pela
3 Universidade. Portanto, isso precisa ser aberto. No caso do Programa de Valorização Docente
4 Assistencial – PVDA, que é a complementação que os docentes recebem pelas atividades
5 assistenciais, já havia feito um certo exercício no sentido de demonstrar isso para a
6 Universidade, mas acha que precisa ser explicitado. Não tem nenhum recurso dentro da FCM
7 ou da área da Saúde que alguém da Universidade tenha dúvida e não tenha como saber
8 exatamente como foi aplicado. É seu papel como dirigente da FCM e sua responsabilidade com
9 a Universidade deixar totalmente pública a aplicação desses recursos. É evidente que quando
10 há uma crise como essa, que exige suplementação que neste ano deve passar dos R\$20 milhões,
11 coloca-se em questionamento muitos aspectos da gestão do Hospital. O doutor Antonio e sua
12 equipe podem ser criticados por conta disso, participou de uma reunião sexta-feira em que
13 foram feitas muitas perguntas que, se o doutor Antonio estivesse presente, ele iria responder
14 80% de forma clara e precisa, porque a rigor grande parte das perguntas eram dúvidas simples
15 ou mau conhecimento de quem estava perguntando. Até poderia ter respondido parte delas, mas
16 não era seu papel, caberia à superintendência do Hospital. Passa a ter uma exigência imensa
17 com relação à qualidade da gestão, à governança do Hospital. É evidente que quando analisam
18 minuciosamente, começam a achar problemas, pois a administração pública não é um local de
19 eficiência. Há aspectos a serem aprimorados, e quando comparam as unidades, encontram
20 diferenças. Essa crise impõe que esses aspectos venham mesmo para ser discutidos, e existem
21 vários determinantes que fazem essa crise acontecer. Mas precisam de alguma ação
22 emergencial, e é isso que está colocado em pauta, atender a suplementação. Uma outra ação é
23 fazer reformas estruturais, principalmente qualificando a governança do Hospital de Clínicas
24 para ele ganhar eficiência. E precisam de uma discussão direcionada e objetiva para conseguir
25 isso. A professora Heloise disse que está cansada de ver esses pedidos de suplementação; ele
26 também está cansado de a cada quatro anos, quando começa uma nova gestão, ter de fazer toda
27 uma nova explicação de como tudo funciona. Não sabe quantas vezes já fez isso, porque o
28 problema é crônico, não tem uma solução efetiva, varia um pouco da situação econômica do
29 país, se o SUS tem correção ou não tem correção, se o repasse da Universidade é maior ou
30 menor e impacta o Hospital. Acha que o doutor Antonio e sua equipe têm feito o possível para
31 cuidar disso, lidando com as fragilidades de estrutura administrativa de governança do Hospital,
32 que também não é da responsabilidade dele, é da própria estrutura e da forma como está
33 organizada. É um desafio que a Universidade tem de colocar para a frente. O doutor Antonio
34 mencionou em sua apresentação o GT do qual participaram o professor Fernando Sarti e o
35 senhor Thiago. Três ações importantes são: a autarquização da área da Saúde; a parceria
36 público-privada; e qualificar a governança do Hospital, fazer uma nova proposta. Acha que a
37 governabilidade da Universidade é baixa, ou não tem, no caso da autarquização. Porém, o texto
38 do relatório redigido pela professora Marisa e aprovado por todo o GT é muito qualificado e
39 indica claramente aspectos que precisam ser abordados do ponto de vista estrutural, na
40 administração do Caism e do HC. Fica à disposição para esclarecer qualquer aspecto que

1 envolva a FCM nesse assunto do financiamento. A Professora VERÓNICA ANDREA
2 GONZÁLEZ-LOPEZ diz que foi importante ouvir a fala do professor Zeferino após o professor
3 Antonio, porque algumas dúvidas suas já estão se esclarecendo. É um problema muito
4 complexo, enxerga que foram apontados aqui alguns aspectos que seria interessante entender
5 um pouco melhor, por exemplo, a questão de todo esse ambiente trabalhar com boa parte de
6 funcionários Funcamp, o que, se entendeu pela apresentação do professor Antonio, encareceu
7 o custo operacional. Por exemplo, quando a Unicamp não fez o reajuste, a Funcamp precisou
8 fazê-lo, 3% nos salários. Além disso, há a questão do 12 por 36, e alguns desses funcionários
9 acabam entrando com processos, ações judiciais, o que também traz um custo a mais, é uma
10 dívida que se paga lá na frente. O professor Zeferino mencionou que, na verdade, essa entrada
11 dos servidores Funcamp aconteceu no passado por uma questão de reestruturação. Se houver
12 uma solução, ela vai ser de longo prazo, porque grande parte dos serviços que são prestados
13 hoje em dia dependem desses funcionários Funcamp, mais caros em termos dos custos que o
14 Hospital deve enfrentar nas suas diferentes especificidades. Pergunta se poderiam funcionar
15 com servidores de outro tipo, como, por exemplo, o hospital de Ribeirão Preto faz, já que há
16 um olhar de fora para como o HC funciona. Deseja entender se de fato há uma escapatória,
17 mesmo que não seja para hoje, mas para daqui a algum tempo. Esse funcionário mais caro e o
18 fato de trabalhar 30 horas, mas ao mesmo tempo fazer hora extra, toda essa questão que lhe
19 parece que já está enraizada, e para desmontar, se for esse o propósito, ela vai tomar um
20 planejamento, imagina que se espelhando em algum modelo que funcione, que seja muito bem
21 visto dentro dos que estão próximos. Outra questão, colocada pelo professor Antonio e reiterada
22 pelo professor Zeferino, é a dos repasses do SUS, que ocorrem de forma desorganizada, pouco
23 comprometida e desatrelada da realidade, porque o Hospital precisa, as contas estão ali, está
24 muito claro e ninguém está deixando de fazer o seu trabalho. Pergunta se há processos judiciais
25 para reaver esses fundos no momento em que eles são necessários; se há uma proposta ou há
26 uma ação, mesmo que seja no longo prazo, para reaver esses recursos. Imagina que haja, e
27 pergunta qual o efeito que isso tem tido, pois é algo que já se iniciou há bastante tempo. O
28 professor Zeferino falou que de 2010 a 2014 parece que houve um período bom em termos de
29 funcionamento do HC, talvez poderiam olhar o que acontecia, mas para ela fica claro que o que
30 acontecia era o compromisso do SUS. Já havia funcionários Funcamp, já estava em curso a
31 questão da mudança de 40 para 30 horas, então o que mudou de lá para cá foi o SUS. Pergunta
32 como esses processos judiciais estão se dando, se é que estão acontecendo. Entende que de 2014
33 para 2015 houve uma inflexão, começou a ter um recuo desses repasses, começou a minguar.
34 Pergunta o que foi feito, pois se passou um bom tempo, várias Reitorias, então imagina que
35 alguma coisa tenha sido feita nessa questão. O último ponto é sobre a gestão, que foi colocada
36 aqui principalmente pelo professor Zeferino. Nas unidades, existe o planejamento estratégico,
37 mas a falta de comunicação entre setores pode acontecer em todo lugar. A questão, na verdade,
38 é que em condições de fatura monetária todos vão se entender e vai ser fácil gerir. Não sabe
39 até que ponto isso de fato deveria ser revisto, deveria ser colocado na primeira posição, e se
40 primeiro garantir o recurso, ver a questão de funcionário caro, e depois colocar essa questão da

1 gestão um pouco mais para frente, porque entende que só vai ser visualizado o problema, se
2 houver, com uma situação de uma certa tranquilidade monetária. É o que lhe parece, mas deseja
3 ouvi-los quanto a isso. A Professora HELOISE DE OLIVEIRA PASTORE JENSEN diz que o
4 professor Zeferino tocou em alguns pontos que lhe interessam muito, e deseja ter notícias sobre
5 o Cebas, sobre o qual já discutiram há pelo menos dois anos e não tiveram resultado. Também
6 conversaram naquela época o porquê não cobrar os planos de saúde de quem é atendido pelo
7 SUS. Os grandes hospitais fazem isso, mesmo públicos, mesmo ligados às universidades, eles
8 têm cobrança de plano de saúde para quem tem. Isso seria como um *band-aid* em uma
9 hemorragia interna, mas pode ajudar, alguma coisa que tire um pouco o sufoco dessa questão
10 de caos e emergência financeira. A população vai achar muito certo isso, porque quem tem
11 plano de saúde está pagando duas vezes, paga pelo SUS e paga pelo seu plano de saúde. Então
12 tem de poder usar, tirar proveito de alguma maneira disso. Perguntou para a Funcamp agora
13 como é que está essa situação, mas não obteve resposta, a secretaria não viu ainda a mensagem.
14 Então agradece se o professor Zeferino puder responder. O SENHOR PRESIDENTE diz que
15 depois tratam dessa questão do Cebas, que é importante, mas adianta que há sim várias
16 iniciativas, tanto no âmbito da Funcamp quanto da Fascamp, para tentar obtê-lo. O Doutor
17 ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO diz que todas essas reflexões são muito
18 importantes, e são questões que não se resolvem em uma reunião, elas são de longo prazo. Há
19 um grupo de trabalho sendo feito com as propostas, o relatório tem mais de cem páginas, está
20 muito bem redigido. Sobre a pergunta da professora Verónica sobre a diferença, quando a
21 Unicamp não recebe, a Funcamp recebe o dissídio da categoria, esclarece que são sindicatos
22 diferentes. O único poder de negociação que possuem é de falar que não concordam, e então
23 vai para o juiz, que decide sempre pelo reajuste. Provavelmente esse de 8,9%, que vai agora
24 para o juiz, vai ter todos aqueles trâmites e no ano que vem ele vai ser concedido. Portanto, são
25 coisas sobre as quais não têm o menor controle. E o que estão vendo, infelizmente, é que
26 ninguém mais quer trabalhar no HC. Há dias em que não há ninguém na escala para atender no
27 pronto-socorro, porque a pessoa chega, vê o grau de complexidade, o número de pacientes, a
28 carga de trabalho, e o valor que ela vai receber para trabalhar, Funcamp e Unicamp é o mesmo
29 valor, é em média 1/3 do que está recebendo fora. Para terem uma ideia, um plantão de 12 horas
30 aqui remunera o médico em R\$950 reais, e fora ele pode receber de R\$2 mil até R\$2.500. Então
31 ninguém quer vir trabalhar, eles vêm, falam e vão embora. Da mesma forma, tiveram uma saída
32 grande de profissionais de enfermagem, em virtude da realização de concursos pelas prefeituras
33 de Campinas, Valinhos e Jundiaí. Os salários são melhores ou iguais aos daqui, mas a carga de
34 trabalho é irrisória, trabalham de segunda a sexta, não dão plantão, não trabalham à noite,
35 trabalham em saúde de família. Portanto, é uma competição desleal, e tudo isso agravado pela
36 falta de reposição de pessoal. Antigamente, havia na DGRH reposição automática de
37 enfermagem: quando saía um profissional de enfermagem, já havia um concurso pronto e esse
38 profissional era repostado. Isso acabou, não existe mais. Recentemente houve oito que saíram, e
39 precisaram solicitar a reposição, então seguirá um trâmite burocrático durante o qual ficarão
40 sem esses oito profissionais. Em 2018, foi estabelecido para a Universidade toda que as vagas

1 perdidas ou não preenchidas antes de janeiro de 2018 não poderiam mais ser preenchidas. Então
2 ficam um tempo longo para repor uma vaga, mas há pacientes necessitando de cuidados, e dessa
3 forma precisam pagar hora extra. O que a professora Heloise mencionou sobre o recurso do
4 plano de saúde, todos os superintendentes que passaram pelo HC já foram atrás. Tiveram uma
5 médica que sofreu um acidente de moto muito grave, tinha convênio Bradesco e ficou internada
6 no HC durante cerca de três meses. Curativos caríssimos, cirurgia plástica, UTI, ela saiu, voltou,
7 está atuando, ela inclusive é cirurgiã pediátrica. Tentaram reaver do convênio pelo menos uma
8 parte, através da PG, não evoluiu, mas de qualquer forma o ressarcimento seria feito ao Fundo
9 Nacional de Saúde, porque é do SUS, então ele não pode fazer um ressarcimento direto ao HC,
10 por exemplo. Quando o convênio concorda com o reembolso, o valor vai para o Fundo Nacional
11 de Saúde, que depois pode mandar para o fundo estadual, que pode mandar para o HC, ou se
12 perde. Então, realmente é frustrante lidar com isso. Uma das soluções é a consultoria, sobre a
13 qual estão falando desde 2019, agora foi retomada, fizeram reuniões com a professora Maria
14 Luiza, com o pessoal da DGA, portanto estão em fase de editar uma consultoria especializada
15 para o HC. Essa consultoria vai rever processos administrativos, de pessoal, compras,
16 faturamento e tudo o mais, que vai ser de grande ajuda. Mas essa parte administrativa representa
17 só 15% do problema; é o RH que compõe a maior parte do problema. Foi mencionada pela
18 professora Verónica a questão dos funcionários caros, e informa que fizeram um estudo sobre
19 os maiores salários, sem olhar nome, função, nada, só baseado no valor de salário. Se
20 conseguissem mitigar 65 funcionários, economizariam R\$1,2 milhão por mês, só que é uma
21 análise muito pontual e não é simples, porque nesse valor estão plantões médicos, plantões de
22 funcionários, horas extras, mas é uma coisa que tem de ser feita. No entanto, não possuem o
23 recurso para fazer a rescisão. Então é uma roda viva brutal, que precisa ser mitigada e tratada
24 com responsabilidade, clareza, transparência, e como o professor Zeferino falou, a longo prazo.
25 Enquanto isso, passam por essa frustração, por essa prática do HC estar sempre pedindo recurso.
26 É frustrante, mas vai ter uma solução. O SENHOR PRESIDENTE diz que têm se reunido
27 sistematicamente com toda equipe da área do HC, uma boa parte da área da Saúde e com a
28 direção da FCM. Há uma tentativa de se construir um bom diagnóstico e encaminhar soluções,
29 algumas já foram até citadas aqui, que aparecem no grupo de trabalho que foi desenvolvido ao
30 longo de 2020. Obviamente que ali não se esgotam todas as propostas, acha que precisam
31 avançar. Mas coloca aqui, como COP e como PRDU, algo que já tratou com os professores
32 Zeferino e Antonio, que é importante entender que possuem hoje uma mudança muito
33 significativa no financiamento da Universidade. O professor Zeferino fez referências aqui a
34 alguns períodos, ele tem toda razão, uma coisa é falar de um período como 2010 a 2014, quando
35 o país cresceu 15% a 17%, outra coisa é falar de 2015 a 2020, quando tiveram crescimento zero.
36 Na verdade, era negativo até ontem. Isso tem um impacto muito grande sobre as receitas, e ao
37 mesmo tempo têm tido um crescimento baixo, e agora ainda com inflação, o que coloca
38 questões importantes em relação não só ao custo dos insumos que utilizam na área da Saúde,
39 mas também uma pressão muito grande sobre a reposição, reajuste para recursos humanos, e o
40 fato de esses colaboradores contratados via Funcamp, que estão realmente em outro sindicato,

1 não são tidos como funcionários públicos e, portanto, os reajustes são diferentes. Sabem que os
2 funcionários Unicamp não terão reajuste este ano, e os contratados pela Funcamp certamente
3 terão algum reajuste, como já adiantou o professor Antonio, em torno de 9%. Parece-lhe uma
4 solução também um pouco rápida, talvez simplista atribuir o problema à questão dos recursos
5 humanos. Precisam de recursos humanos bem remunerados e bem qualificados, sobretudo em
6 uma área estratégica como a Saúde. Acha que isso é um princípio que todos aqui, de alguma
7 maneira, compartilham. Cada vez está mais difícil financiar a Universidade, pois desde que
8 estabeleceram a alíquota de 9,57% para as três universidades públicas, elas cresceram. Cresceu
9 a área da Saúde e, portanto, financiar isso é cada vez mais difícil. Nos momentos de bonança,
10 essas disputas orçamentárias eram, de alguma maneira, amenizadas. Quando passam a ter
11 dificuldades maiores, é natural que essas questões venham à tona e que esses embates
12 aconteçam. O que estão fazendo aqui é um pouco esse exercício, porque lhe parece
13 absolutamente fundamental que tenham um bom diagnóstico sobre essa questão financeira da
14 Universidade como um todo, e em particular da área da Saúde, porque devem levar essa
15 discussão, e esse é o papel da COP, vai ser o seu papel na CAD, no Consu. Com muita
16 transparência para obter essa legitimidade das instâncias superiores, definir qual é afinal o
17 tamanho desse financiamento, o tamanho da área de assistência que a Universidade acredita
18 que possa financiar. É isso que estão discutindo. Em momento algum, acha que está claro aqui
19 para todos, acha que nem precisava repetir isso, está em discussão a importância e a dedicação
20 dos servidores e dos gestores da área da Saúde. Pelo contrário, ainda mais em um momento
21 desse de pandemia, todos entendem que foi um esforço quase sobre-humano a dedicação. E não
22 tenham dúvida nenhuma, se a Universidade pudesse, isso até mereceria uma premiação. O que
23 estão discutindo é que isso precisa passar pelo crivo da Universidade, inclusive termos uma
24 definição, como também foi dito aqui por vários, de longo prazo e não médio prazo, porque
25 realmente é uma situação bastante constrangedora para todos os gestores da área da Saúde, ano
26 após ano, no caso agora já não é mais ano após ano, é praticamente mês após mês ter de vir às
27 instâncias de decisão colocar a situação financeira e pedir suplementação de recursos. A
28 Funcamp tentou o Cebas por muito tempo, mas não obteve sucesso, e a principal razão é porque
29 tanto a Secretaria de Saúde do estado, quanto o Ministério da Saúde não entendem a fundação
30 como uma fundação prestadora de assistência na área da Saúde, apenas como interveniente nos
31 contratos, inclusive no contrato SUS. Para a Secretaria seria necessário que efetivamente dentro
32 da fundação houvesse essa prestação de serviço. Isso está sendo pensado para a Fascamp, mas
33 também não é uma coisa de curto prazo, até porque a expectativa que se tinha com a Fascamp
34 era que conseguiriam em três anos, por ser uma fundação direcionada apenas à questão da
35 Saúde, mas passados os três anos não conseguiram e continuam com ações nessa direção para
36 obter. A Funcamp dificilmente vai ter, sobretudo em um momento como este, de contração da
37 arrecadação tributária, no nível federal e no estadual, ninguém quer abrir mão de receita, então
38 dificilmente darão esse tipo de isenção ou imunidade tributária. Então é uma dificuldade
39 mesmo, mas isso não quer dizer que tanto Funcamp quanto Fascamp não tenham tentado, até
40 porque seria realmente uma economia de recursos bastante significativa. Fazendo essa conta de

1 R\$96 milhões, 22%, estariam economizando R\$20 milhões, que é praticamente o valor que
2 estão discutindo aqui hoje, do déficit do ano. Mas quando fala da questão da transparência, é
3 importante que a Universidade entenda a dificuldade e as diversas fontes de financiamento com
4 que conta a área da Saúde. A questão orçamentária, a questão extraorçamentária, a questão
5 SUS, as doações, as emendas parlamentares, o esforço não só do HC, Caism e outros hospitais
6 têm realizado, todas essas questões são importantes e por isso a dificuldade inclusive de
7 mensurar receitas e despesas aqui. Como é importante que a Universidade também tenha
8 conhecimento, isso é uma coisa que se debate há muito tempo, foi objeto da CPI em relação à
9 Universidade, em relação à área da Saúde, a questão da CVDA. A Universidade conseguiu dar
10 uma resposta a contento sobre esse tema, pelo menos acha que assim entenderam os
11 parlamentares, demonstrando que aquilo tem a ver com assistência, é um serviço prestado para
12 assistência, mas significa R\$1,3 milhão ao mês, então se multiplicam isso por 12, estão falando
13 de recurso da ordem de R\$14 milhões por conta dessa política de valorização docente na
14 assistência. Como já chamou a atenção aqui o professor Zeferino, isso é uma distorção que há
15 muito tempo acontece, e acha que tem de ser corrigida, para não expor a própria gestão da FCM,
16 o fato de terem esses recursos SUS que são repassados à FCM para fazer serviço na área da
17 Saúde. Isso deveriam ser certamente recursos orçamentários, e não recursos
18 extraorçamentários. São R\$950 mil que se multiplicarem por 12, estão falando novamente de
19 mais de R\$13 milhões. Então precisam ter muita maturidade, e a COP é o pontapé inicial para
20 essa discussão, para tratar esses temas e entender a importância desse diagnóstico. Outra
21 questão importante que tem suscitado muito mais dúvidas do que boas explicações é a questão
22 dos plantões, lembrando que cabe colocar na proposta de distribuição orçamentária os recursos
23 para plantões. Orçamentaram para 2021 algo em torno de R\$30 milhões para plantões, e talvez
24 esses recursos ainda tenham de ser suplementados. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA
25 observa que são R\$30 milhões considerando os módulos, e com os encargos vai para quase
26 R\$37 milhões. E talvez ainda tenha de ser suplementado. O SENHOR PRESIDENTE diz que
27 são números que a Universidade precisa conhecer, debater, que considera importantes. Acha
28 que se junta a isso essa questão do Cebas, muitas vezes esses recursos cruzados que só criam
29 dificuldades para os gestores, criam dificuldades do entendimento do tamanho do problema que
30 tem a área da Saúde. Entende e gosta da ideia de utilizarem muitos dos resultados do GT, que
31 foi uma discussão bastante longa, mas com certeza a questão da autarquia, que já foi várias
32 vezes tentada dentro da Universidade, ainda é uma solução de médio e longo prazo, não vai ser
33 uma coisa que possa se obter em curto prazo, e precisam debater se é isso que a Universidade
34 quer. Não está convencido de que seja essa uma posição majoritária, preponderante, mas
35 certamente ela tem de fazer parte dessa discussão. A proposta de repensar a parceria público-
36 privada, que é defendida por vários gestores na área da Saúde, também é uma coisa que acha
37 que não pode ficar só sendo decidida pela área da Saúde, é algo que precisam trazer para uma
38 discussão bastante responsável também aqui dentro da COP, dentro do Consu. Mas é uma das
39 possibilidades, sobretudo quando possuem o entendimento de que há uma mudança drástica na
40 forma de financiamento da universidade pública. Devem trazer isso com muita tranquilidade e

1 responsabilidade, fazer um discurso nada apaixonado, fazer uma discussão muito aprofundada,
2 porque sabem das repercussões e dos impactos que isso tem. E na questão da governança, em
3 que o professor Antonio já tocou, a consultoria pode ajudar muito, em todas essas relações nas
4 três linhas que foram propostas. Não há uma ausência de ações, muito pelo contrário; há ações
5 que vêm sendo tomadas há várias gestões. É que a complexidade do problema realmente exige
6 tempo para alguma dessas ações terem seus efeitos, o que não os exime de novas ações
7 importantes, inclusive essas que estão dentro do GT. Porém, é fundamental levarem para a
8 comunidade como um todo a complexidade das questões tratadas aqui, ainda que com aspectos
9 excessivamente técnicos, porque é em última instância quem vai tomar as decisões sobre essa
10 questão do financiamento. O Professor LUIZ CARLOS ZEFERINO diz, respondendo às
11 questões que a professora Heloise colocou, que tanto a Funcamp quanto a Fascamp entraram
12 com pedido do Cebas, mas de fato ser interveniente não caracteriza ter serviço. Ter serviço é
13 ser dono do serviço, gerenciá-lo. Então a Fascamp, pelo menos no seu entendimento, só pode
14 ser interveniente, e nessa condição ela nunca terá um serviço de saúde que justificaria possuir
15 Cebas. Então esse é o impedimento formal. Conversaram com outras fundações que tiveram
16 problema, como a Fundação de Ribeirão Preto, que era interveniente e teve cortada a condição
17 de filantropia, mandaram uma conta de R\$300 milhões de atrasados da parte patronal do INSS
18 para pagar, eles entraram com uma liminar suspendendo os pagamentos e tiveram de
19 regularizar, mudando inclusive o convênio com a Secretaria de Saúde. É claro que contou com
20 a parceria da Secretaria de Saúde, porque era a situação das outras fundações, elas eram
21 intervenientes, à exceção de Botucatu, que por uma certa esperteza do seu pessoal, colocou o
22 serviço de Aids dentro da Fundação, não é do HC, não é da Unesp, é da Fundação, e isso
23 caracterizou a Fundação como proprietária de um serviço. Foi uma esperteza do gestor de
24 Botucatu, que hoje é o Reitor da Unesp, o professor Pasqual Barretti. Então acha que isso tem
25 de ser valorizado. Há duas formas de formalmente caracterizar a existência de um serviço: uma
26 é ter o Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde, ter um número no CNES, uma espécie
27 de placa. A Funcamp não tem, e não tem como tirar. Conseguiram tirar agora para a Fascamp,
28 concedido pela Prefeitura Municipal, e isso precisa ser validado no Ministério da Saúde, dentro
29 das atividades que a Fascamp cobre. Porém, ela precisa ter um serviço próprio conveniado com
30 o SUS. No primeiro momento, pensou em fechar o serviço de teste do pezinho na Faculdade -
31 são feitos 500 mil testes - e propor que a Fascamp passasse a fazê-lo, atendendo a mesma
32 clientela. Foi checar as regras para fazer isso e se deparou com o fato de que o credenciamento
33 de uma nova instituição para fazer teste do pezinho é excessivamente burocrático, e para chegar
34 no nível que possuem hoje é um credenciamento em etapas, ou seja, teriam perdas. Então esse
35 é um projeto que acabou não dando certo. É importante o que o professor Fernando mencionou
36 sobre a possibilidade de a Fascamp vir a gerenciar o Instituto de Otorrinolaringologia e Cirurgia
37 de Cabeça e Pescoço, pois dará à Fascamp um serviço próprio dela, conveniado com o SUS. Se
38 isso acontecer, toda a área da Saúde se beneficiaria disso na medida em que é o pré-requisito
39 que está faltando. Imaginando que a Fascamp consiga isso, a Secretaria de Estado de Saúde
40 venha aqui e faça um convênio direto com a Fascamp, para solicitar o Cebas é necessário ter

1 um ano de atividade SUS. Então, depois de um ano podem solicitar que venha a equipe técnica
2 encarregada disso e avalie. A partir disso, ocorre a isenção tributária, mas tem também uma
3 ação política a ser feita, porque senão o processo fica engavetado, não é algo que ocorre em
4 fluxo contínuo, tem uma ação política envolvida. Vê que para a Funcamp, no contexto atual, é
5 impossível. Existe uma outra alternativa, que não é isenção tributária, mas imunidade tributária,
6 um dispositivo constitucional encontrado pelos advogados para garantir imunidade tributária
7 para algumas instituições, não sabe se é exatamente sem fins lucrativos, mas algumas
8 instituições nas quais uma fundação poderia se enquadrar. Isso é uma possibilidade razoável, e
9 tanto a Funcamp quanto a Fascamp contrataram advogado para entrar com ação nesse sentido.
10 A Funcamp ganhou em primeira instância, mas não porque houve análise do mérito; a outra
11 parte, que acha que deve ser a Receita Federal, não apresentou defesa. Na mesma ação pela
12 Fascamp, a Receita apresentou defesa e a Fascamp perdeu em primeira instância. Logicamente
13 recorreram em segunda instância, como a Receita na ação da Funcamp também recorreu em
14 segunda instância. Esse assunto vai parar em terceira instância, ninguém vai ceder, portanto
15 está longe de haver uma solução. A Fascamp é a que está mais próxima de obter o Cebas, mas
16 toda essa folha de pagamento que o professor Antonio mencionou está na Funcamp. Pergunta
17 como levar uma folha de pagamento anual de quase R\$100 milhões para a Fascamp; é algo
18 complicado, que envolve um acordo coletivo, assinatura do Ministério Público do Trabalho, em
19 que a Fascamp receberá a folha de pagamento e todas as ações trabalhistas que estão em
20 andamento na Funcamp. Levar esse passivo não é simples, mas se a Fascamp vier a obter o
21 certificado, precisarão conversar sobre como transferir essa folha para a Fascamp. O SENHOR
22 PRESIDENTE observa que o Cebas não é concedido apenas para a área da Saúde; é para
23 assistência social, educação, saúde e desenvolvimento tecnológico. A questão é que isso acabou
24 abarcando um número de fundações muito maior, isso já é o entendimento até do Supremo, que
25 diz que todas as fundações deveriam ter essa isenção tributária. O problema é que essa isenção
26 tributária, se fosse aplicada para todas as fundações, não só as fundações de apoio às
27 universidades, representaria uma redução de arrecadação para o estado da ordem de R\$50
28 bilhões. Portanto, isso acabou parando no próprio Supremo, mas pode ser que tenha ainda
29 alguns desdobramentos importantes. Não é uma falta de iniciativa das fundações, elas têm
30 tentando, mas realmente existe do outro lado também essa preocupação do impacto do ponto
31 de vista de arrecadação. O Professor LUIZ CARLOS ZEFERINO diz que lhe parece que em
32 uma das propostas de reforma tributária do Paulo Guedes, ele praticamente acaba com esse
33 assunto de Cebas. Então a Universidade vai acabar perdendo um tempo imenso nesse aspecto,
34 mas há as considerações feitas pelo professor Fernando Sarti. Portanto, é um assunto difícil, e
35 a Unicamp tem encaminhado a sua parte. Quanto à questão do ressarcimento do atendimento
36 de planos de saúde, uma lei de 1998 estabeleceu o ressarcimento; naquele momento,
37 entenderam que o ressarcimento era para os hospitais, e então montaram na Unicamp
38 rapidamente um mecanismo de ressarcimento e começaram a cobrar dos planos de saúde de
39 Campinas, cobraram do Madre Theodora, da Unimed. O Madre Theodora foi o único que
40 chegou a pagar uma conta, e a Unimed já falou que não ia pagar. Foi a uma reunião na Unimed,

1 porque era uma conta do Caism e era o superintendente, juntamente com uma procuradora,
2 Elenir dos Santos, uma das pessoas que mais conhece de direito sanitário no Brasil. Houve uma
3 reunião com a direção e a área jurídica da Unimed, em que eles falaram que eles não iriam
4 pagar, que não deveriam pagar. E colocaram como defesa o artigo 196 da Constituição, que a
5 saúde é um direito de todos e um dever do estado, e nos incisos desse artigo está escrito que ela
6 tem de ser gratuita. A defesa que eles colocaram é que 100% da população tem direito ao SUS,
7 e é opcional que ela tenha um plano de saúde. Então, por ser opcional, não é um ou outro, eles
8 não entenderam que deveriam pagar. E essa foi a reação de praticamente todos os planos e
9 seguros de saúde. Várias ações nesse sentido acabaram indo ao STF, que deu o entendimento
10 de que tem de haver ressarcimento, mas, como o professor Antonio comentou, o ressarcimento
11 não é para a unidade que prestou o serviço, mas para o Fundo Nacional de Saúde. O
12 entendimento foi de que a unidade já está recebendo pelos mecanismos de financiamento,
13 suficientes ou não suficientes, para fazer aquele atendimento. Se um paciente que tem o seguro
14 Bradesco, por exemplo, chega na porta do hospital, ele tem de ser atendido do mesmo jeito,
15 com os recursos aportados pelo SUS. Então a instituição a ser ressarcida é a que financiou o
16 atendimento SUS, e por isso esses recursos hoje são colocados no Fundo Nacional de Saúde,
17 que não tem nenhuma obrigação formal de dividir esses recursos com qualquer ente federativo,
18 estado ou município. E na verdade não tem feito isso, esses recursos têm ficado com ele. Apesar
19 de já haver uma decisão do STF sobre o assunto, há R\$2,9 bilhões de contas que estão na justiça,
20 sendo cobradas dos planos de saúde, que estão recorrendo para não pagar, buscando uma
21 revisão da decisão prévia do STF, e há dois planos de saúde que sistematicamente entram com
22 ação em todos. Portanto, é um assunto complexo. Sobre as emendas parlamentares, quando foi
23 superintendente do HC, utilizavam as emendas parlamentares para atualização tecnológica do
24 Hospital, e de fato financiavam o Hospital com os recursos do orçamento e também do SUS.
25 Com o advento da crise, o que aconteceu foi que começaram a usar as emendas parlamentares
26 para financiar custeio. O professor Antonio mencionou que é um número expressivo que
27 conquistaram, mas acha que a tendência será a redução, como já ocorreu significativamente em
28 2020 e 2021. Os deputados não estão interessados em colocar recursos de emendas
29 parlamentares para cobrir buracos de instituições, eles estão interessados em fazer projetos.
30 Tanto que há partidos, como o Partido Novo e outros, que estão fazendo editais para alocação
31 de recursos de emendas parlamentares. A instituição apresenta projeto, como se fosse pesquisa,
32 e então o partido financia aquele projeto. O que vem acontecendo é que quem dava R\$800 mil
33 está dando R\$200 mil, e quem dava R\$200 mil não está dando. Portanto, não devem contar com
34 emendas parlamentares para financiar o Hospital. O deputado Paulo Freire, que é o maior
35 provedor de emendas aqui para Unicamp, entre Caism, HC e FCM, já colocou aqui
36 aproximadamente R\$38 milhões de reais de emendas parlamentares, e por influência dele vem
37 outros deputados para colocar dinheiro aqui. Em 2018, teve uma reunião com esse deputado,
38 que está no seu segundo mandato; no primeiro foi eleito com 190 mil votos, no segundo com
39 120 mil votos, quando a bancada dos evangélicos aumentou significativamente. Apesar de ter
40 aumentado o número de evangélicos, uma das avaliações que ele fez por ter tido menos votos

1 é que tem sido equivocada a atitude de colocar emenda na Unicamp, isso não tem dado o
2 prestígio político que ele precisa para ter votos. Então, o maior provedor de emendas
3 parlamentares para a Unicamp está avaliando se isso tem sido uma ação correta; ele é
4 extremamente defensor da Unicamp, mas está com dúvidas. Por isso é muito importante
5 entender recursos de emenda como casuais: se vierem, muito bem; se não vierem, terão de dar
6 conta aqui. A Professora HELOISE DE OLIVEIRA PASTORE JENSEN diz que por toda a
7 discussão que está sendo aqui, não tem jeito; não vai ter emenda, não tem como ter o Cebas
8 para a Unicamp, para a Funcamp, e se tivesse para a Funcamp iria beneficiar todos que têm
9 projeto na Funcamp, não só a área da Saúde. Portanto, não tem solução; vai chegar um momento
10 em que os pedidos de suplementação vão chegar no Consu e não vão ser aprovados. Isso porque
11 cada vez que se complementa alguma coisa para o Hospital, é um recurso que sai das outras
12 unidades. São as outras unidades que têm menos chance de conseguir qualquer tipo de coisa
13 porque o dinheiro é finito, então as unidades ficam sem. No ano de 2019, a complementação
14 do Hospital foi do mesmo nível do CNDA, que antigamente era chamado de TVDA. Estava no
15 Consu no dia em que foi julgado, comparou os dois valores, estavam no relatório. Então eles
16 pediram uma complementação de R\$11 milhões para o HC, e a complementação salarial vinda
17 do SUS era igual, era R\$11 milhões também. Se pensarem que no ano passado não houve
18 complementação para o Hospital, e este ano terão uma complementação de R\$22 milhões, em
19 2020 e 2021 continua sendo de R\$11 milhões a complementação anual, sem contar as doações,
20 que foram basicamente colocadas para a Covid. Então está chegando a um ponto em que o que
21 caracteriza a Universidade como universidade, que é o conjunto das unidades que fazem parte
22 dela, está sendo desfavorecido. E cada proposta que fazem não tem jeito, não tem futuro, então
23 a única coisa que podem fazer é reduzir o atendimento. A outra esperança era autarquização,
24 mas o professor Fernando Sarti acabou de dizer que autarquização talvez não seja a melhor
25 saída para a Universidade. Faz um apelo, porque todas as unidades dependem disso; os
26 diretores, as congregações estão esperando isso acontecer, porque tem de haver uma saída. Não
27 é possível continuar desse jeito. Então se reduz o atendimento devagar, cuidadosamente, na
28 tentativa de não danificar mais do que já danificam, porque não podem atender tudo o que
29 chega, alguma coisa vai ter de ser feita. Toda vez que vem alguma coisa desse tipo para o Consu,
30 o argumento é pungente, porque os professores Antonio e Zeferino colocam a situação real, são
31 pessoas, então veem essas pessoas que precisam disso. Só que vai chegar um momento em que
32 nem esse argumento vai comovê-los mais, porque estão sentindo na pele o que está acontecendo
33 nas unidades. Esta reunião de hoje para ela foi muito triste, porque tudo o que se propõe não
34 tem como ser feito, demora muito, tem o STF etc. Alguma saída precisa haver, e seu pedido é
35 que se pense em uma saída definitiva para esse problema. Autarquização é uma delas, a
36 Universidade espera por isso, que a nova Reitoria consiga achar uma saída nessa direção, para
37 que a área da Saúde não pese tanto para a Universidade. Está à disposição, se puder ajudar em
38 alguma coisa; seu conhecimento nessa área é muito limitado, mas a situação está tão grave que
39 se coloca à disposição para ajudar a fazer alguma coisa. O SENHOR PRESIDENTE diz que
40 entende a preocupação da professora Heloise, acha que todos comungam dessa preocupação

1 aqui. Quando fez referência à autarquiaização, apenas refletiu o resultado do GT; tiveram pelo
2 menos 15 depoimentos mostrando como foi a autarquiaização em Botucatu, o problema que
3 ocorreu, porque tentaram a da Unicamp e não conseguiram. O professor Antonio também estava
4 presente em várias das reuniões, então não tem nenhuma posição contra a autarquiaização;
5 aprendeu com as experiências que isso às vezes aparece como uma falsa solução, pois as
6 pessoas acham que de repente o estado vai assumir tudo, com novos recursos, e os recursos que
7 hoje são aportados aqui permanecerão com a Universidade. Não é bem assim. Todos os
8 funcionários, todo o recurso com RH também vão para lá. Então mudam o dimensionamento
9 da área, e precisam entender a importância de ter um hospital universitário, qual é o tamanho
10 dele que lhes interessa, como a assistência está relacionada com a formação de profissionais,
11 como a assistência está relacionada com as pesquisas da Universidade. Não basta apenas uma
12 gestão querer ou não, primeiro precisam ter o entendimento se é isso o melhor para a
13 Universidade. Segundo, precisam consultar a outra parte, se o governo do estado quer assumir
14 esse processo. Não é uma questão apenas de que não acontece porque não há um interesse
15 político, é muito mais complexo do que isso. Acha que vale a pena a leitura do relatório do GT,
16 onde isso aparece, inclusive uma proposta que foi construída ali de se pensar uma autarquia
17 dentro da autarquia, que seria de alguma maneira buscar uma governança diferente da que
18 possuem hoje. O senhor JOSÉ LUIS PIO ROMERA pergunta qual é a participação na despesa
19 do total do orçamento para este ano, se elevou muito. As unidades não estão em funcionamento
20 total, então provavelmente o HC vai aparecer com uma participação maior na despesa do que
21 em anos anteriores. Gostaria de ver esse dado fechado depois, no final do ano, para ver como
22 está e quanto da quota-parte também esse percentual de despesa, porque para falar que está
23 tirando de uma unidade para colocar no HC, não sabe se isso é fato, teriam de olhar os números
24 para ver se de fato isso está acontecendo. Volta a defender o aporte de recursos, defender a área
25 da Saúde da Unicamp. O SENHOR PRESIDENTE diz que podem fornecer os indicadores, e
26 imagina que o senhor José Luis estava se referindo a custeio. Porque em termos de recursos
27 humanos continua em cada área os mesmos valores. O senhor JOSÉ LUIS PIO ROMERA
28 confirma que se referia a custeio. O SENHOR PRESIDENTE diz que em termos de custeio,
29 como já apresentaram na segunda revisão, no primeiro semestre houve uma relativa redução,
30 desde o uso de energia elétrica, restaurante, transporte, fretado etc., em relação aos anos
31 anteriores pré-pandemia. E na área da Saúde, como bem demonstrou hoje aqui o doutor
32 Antonio, houve um aumento da demanda e, portanto, evidentemente também o aumento do
33 custeio, não apenas em termos de recursos humanos, mas no uso de EPIs, equipamentos, a
34 própria inflação do serviço, particularmente, dos equipamentos e material hospitalar. A
35 Professora MÔNICA ALONSO COTTA diz que do ponto de vista de ver a Universidade como
36 um todo, acha que as professoras Heloise e Verónica têm razão, porque obviamente é um
37 orçamento e é uma disputa. Acha que a preocupação do senhor José Luis é mais talvez de ver
38 os valores, mas o dinheiro é finito. Não quer fazer nenhuma crítica aqui à questão da gestão,
39 mas olhando a Universidade como um todo, o que vê é que são extremamente tradicionais na
40 forma de gestão. Acredita que a Unicamp hoje seja gerida da mesma maneira de décadas atrás,

1 em parte porque também há uma endogenia muito grande na Universidade. Está falando isso
2 pelo que vê no IFGW e em outras unidades que conhece, mas não conhece a área da Saúde.
3 Então do ponto de vista de gestão existem técnicas bastante modernas, e por curiosidade estava
4 vendo alguns artigos de modelos matemáticos, inclusive aplicados à área da Saúde, em que há
5 uma economia substancial porque eles conseguem fazer uma previsão de qual é a demanda. A
6 demanda do Hospital obviamente não é necessariamente periódica, bem estabelecida, e houve
7 hospitais em Boston, por exemplo, que conseguiram eliminar a necessidade de construção de
8 uma ala extra simplesmente atualizando esses modelos de gestão. Então sua pergunta é se nesse
9 grupo de trabalho isso é analisado, porque se não mudarem a sua capacidade de gestão, não só
10 na área da Saúde, mas na Universidade em geral, estarão fadados a sempre ter menos dinheiro
11 disponível para tudo o que precisam fazer. Continuam crescendo, continuam incorporando
12 outras atividades, continuam incorporando novos alunos, e não modificam significativamente
13 a maneira de gerir a Universidade. O Professor ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA
14 FILHO diz que procuraram parcerias, e o professor Paulo Ignácio, da FCA, vem toda segunda-
15 feira para trabalhar no sistema de gestão Lean Health Care. Vários gerentes já foram treinados
16 pelo Lean Institute Brasil, do qual um dos presidentes é da Unicamp. Estão já na quinta turma
17 de gestores e gerentes treinando o Lean, difundindo essa filosofia de gestão, que é eliminar
18 desperdício. Em uma das experiências, havia duas salas fazendo almoxarifado de Raio-x, e só
19 de fazer a gestão, sem gastar nada, uma sala sobrou. Só de fazer uma gestão, do modelo A3 de
20 gestão de projetos, para luvas e EPIs, analisaram, eliminaram os desperdícios no mapeamento
21 do fluxo de valor, e economizaram R\$100 mil por mês de luva, só de rever os processos. Solicita
22 que a professora Mônica indique os artigos que ela leu, pois pode ser alguma coisa diferente,
23 que ainda não conheçam. O SENHOR PRESIDENTE diz que todo uso mais eficiente do
24 recurso vai ser muito bem-vindo, mais do que nunca. Na CAD, aprovaram que alunos de
25 Medicina da Unicamp façam cursos de robótica no Hospital Vera Cruz; consultou quanto
26 custaria a compra de um robô desse, porque gostaria de hoje estar usando muito mais recurso
27 para investimentos do que para custeio. Acha que a Unicamp não deve ser somente usuária
28 dessa tecnologia, mas desenvolvedora, pois ela possui um dos melhores cursos do Brasil na
29 área de Medicina, os melhores cursos na área de Física, de Engenharia, portanto ela pode
30 desenvolver robôs, inteligência artificial, algo cada vez mais forte dentro da área médica.
31 Devem voltar a investir para que exerçam esse papel de Universidade da pesquisa, da academia,
32 da formação dos profissionais. Não acha normal que um profissional ou um aluno de graduação
33 daqui tenha de ir a hospitais para fazer o seu treinamento, que deveria estar sendo feito aqui
34 dentro. Nada contra as parcerias público-privadas, muito pelo contrário, mas que isso fosse uma
35 coisa a mais. A Unicamp vai precisar ter, em algum momento, condições de investimento
36 inclusive nessas áreas. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA observa que a votação hoje
37 seria uma votação parcial dos valores, para setembro e outubro, o valor de R\$2,376 milhões.
38 Hoje seria como uma primeira fase de aprovação, e no próximo mês fazem a votação do valor
39 final para fechamento do exercício do HC; após isso, esses dois materiais vão percorrer a CAD
40 e o Consu. O SENHOR PRESIDENTE lembra que inicialmente a solicitação do HC era R\$16

1 milhões, mas o Hospital fez um enorme esforço nesse período, olhando também entrada de
2 recursos que foram possíveis pelas emendas e outras vias, inclusive na interação com a
3 Secretaria do Estado, e esses valores foram revisados para próximo de R\$12 milhões. Desses
4 R\$12 milhões, estão votando hoje a aprovação dos R\$2,375,166, como consta no material da
5 Aeplan, e voltam à discussão já com números mais precisos, tanto das receitas quanto das
6 despesas, para a reunião da COP de final de outubro, e então fecham o número para dar tempo
7 hábil de o HC realizar todo empenho dos recursos necessários, lembrando que isso é até meados
8 de novembro, para depois tramitarem a aprovação na CAD e no Consu. Não havendo mais
9 observações, o SENHOR PRESIDENTE submete à votação a matéria, que é aprovada com 07
10 votos favoráveis e 01 abstenção. Passa ao Expediente. O senhor JOSÉ LUIS PIO ROMERA
11 diz que a arrecadação de ICMS continua crescendo. Até agosto, o crescimento nominal
12 acumulado foi de 29% sobre o mesmo período do ano anterior, ou seja, aquilo que se falava
13 que não daria para comparar, com junho ou julho, está se concretizando, ou seja, ele tinha razão
14 de fazer comparação e ela continua crescendo nesse patamar. Reivindica que a COP tenha
15 previsibilidade de incluir na peça orçamentária a questão do reajuste do ano que vem, e que a
16 comissão de política salarial do Cruesp se reúna antes do final do ano, algo que tinha ficado de
17 acontecer até 30 de julho, mas o Cruesp não realizou. O último ofício do Cruesp mencionou
18 que estão procurando uma data para fazer essa reunião. É preciso fazer reunião, fazer um plano
19 de recuperação das perdas salariais, porque todos os contratos estão sendo reajustados, menos
20 o salário. E quem quer ver a economia crescer tem de remunerar o trabalho, não o capital; as
21 pessoas estão perdendo poder aquisitivo e isso, na sua opinião, é inadmissível. Se depender do
22 governo Dória, no dia 02 de janeiro do ano que vem ele fará um decreto proibindo os reajustes
23 dos servidores do Estado de São Paulo com base na emenda constitucional 109, porque o estado
24 vai estar com a despesa corrente acima de 85%. Ele pode fazer um decreto proibindo tudo isso,
25 mas se fizerem a previsão no orçamento, conseguem demonstrar que estava previsto esse gasto
26 na Universidade, e, portanto, ele não pode ser barrado por um decreto do governador; terão de
27 arguir autonomia universitária para que isso aconteça. Somado a isso, por ser ano eleitoral, com
28 base na lei de responsabilidade fiscal, nos dois últimos quadrimestres o artigo 42 impõe
29 restrições, então poderia dar a inflação do período só. Dessa forma, acha que o Cruesp está
30 correndo um risco muito grande com relação a essa questão fiscal do governo Dória, e ele vai
31 com esse discurso para ser candidato a presidente. Dirá que aqui tem ajuste fiscal e no governo
32 federal não tem, porque está parcelando precatório, essa discussão de parcelamento do
33 precatório federal, que é de R\$90 bilhões, que o governo Bolsonaro precisa parcelar para ter o
34 Bolsa Brasil, para garantir alguns votos na eleição. Então, solicita que a COP faça essa previsão
35 já na votação do orçamento, o reajuste a partir de janeiro, e que o Cruesp chame essa reunião
36 da comissão salarial, conforme foi combinado. O SENHOR PRESIDENTE diz que o senhor
37 José Luis tem toda razão, as receitas continuam se comportando bem, o que mostra o que têm
38 conversado nas reuniões COP, um certo descolamento da evolução de São Paulo em relação ao
39 Brasil. Sabem que uma parte importante dessa arrecadação é inflacionária, embora mesmo
40 descontando a inflação, seja pelo IPC, seja pelo IPCA, esteja havendo um crescimento em

1 relação ao período pré-pandemia, em relação a 2019 e 2018, o que não deixa de ser uma boa
2 notícia. Mas têm procurado avaliar diretamente com a Secretaria quais seriam as principais
3 razões para esse crescimento, que sabem que se concentra em três itens: alta dos combustíveis,
4 da energia elétrica e do mercado varejista. Então, precisam olhar com muita cautela ainda; isso
5 vai se refletir na COP de outubro, e terão de levar essas informações para o Conselho
6 Universitário que vai tratar da Proposta de Distribuição Orçamentária. Com relação ao reajuste,
7 o senhor José Luis acompanha isso há mais de 30 anos e sabe que tem de ser feito no âmbito
8 do Cruesp; a Universidade não pode tratar essa questão de forma isolada e nem faz parte colocar
9 isso no orçamento. Evidentemente fazem simulações para pensar no que seriam os impactos,
10 mas só vão discutir após o fim da vigência da lei complementar 173. Antes disso, não podem
11 criar nem como despesa; isso inclusive apareceu de forma muito clara quando trataram da
12 questão do processo de progressão, simulando os valores envolvidos e atribuindo para o Consu
13 Orçamentário. Nada mais havendo a tratar, eu, Aline Marques, redigi a presente Ata que será
14 submetida à apreciação dos Senhores Membros da Comissão de Orçamento e Patrimônio do
15 Conselho Universitário. Campinas, 20 de setembro 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.*