

1 **ATA DA CENTÉSIMA SEXAGÉSIMA SEGUNDA SESSÃO ORDINÁRIA DA**
2 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO DO CONSELHO**
3 **UNIVERSITÁRIO.** Aos vinte e seis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três,
4 às quatorze horas e trinta minutos, reuniu-se de forma presencial 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, Diretor de Planejamento Econômico da Assessoria de
7 Economia e Planejamento, e dos seguintes membros: Anderson de Souza Sant'Ana, Cesar José
8 Bonjuani Pagan, Claudio Francisco Tormena, Claudio Saddy Rodrigues Coy, Matheus da Silva
9 Marcheti Martins e Rodolfo Jardim de Azevedo. Como convidados, compareceram os
10 professores: Elaine Cristina de Ataíde, Fernando Antonio Santos Coelho e João Renato Bennini
11 Junior; e a senhora Lina Amaral Nakata. Havendo quórum, o SENHOR PRESIDENTE dá
12 início à Centésima Sexagésima Segunda Sessão Ordinária da Comissão de Orçamento e
13 Patrimônio, realizada de forma presencial. Submete à apreciação a Ata da 160ª Sessão
14 Ordinária, realizada em 31 de agosto de 2023, consultando se há observações. Não havendo,
15 submete à votação a referida Ata, que é aprovada por unanimidade. Em seguida, submete à
16 apreciação a Ata da 161ª Sessão Ordinária, realizada em 21 de setembro de 2023, consultando
17 se há observações. Não havendo, submete à votação a referida Ata, que é aprovada por
18 unanimidade. Passa à Ordem do Dia, com 03 itens, iniciando pelo item 01 - 15-D-22147/2023
19 -, que trata da solicitação de recursos pelo Hospital de Clínicas no valor de R\$12.657.832,95
20 para atender ao custeio dos meses de novembro e dezembro de 2023. Passa à palavra à doutora
21 Elaine. A Professora ELAINE CRISTINA DE ATAÍDE diz que a solicitação de suplementação
22 é uma coisa meio de urgência, por isso estão pedindo, é para fechar o exercício de 2023. Para
23 poderem fechar o exercício, precisam estar com o dinheiro empenhado, pelo menos para as
24 compras até fevereiro do ano que vem, até o dia 10 de novembro. Então mesmo que tenham
25 alguma tratativa que traga algum tipo de recurso a mais, que é a expectativa que possuem, para
26 poder empenhar e desenvolver todos esses empenhos, que são vários, teriam de ter esse
27 empenho o mais rápido possível para que consigam fazer as compras até fevereiro. Isso é todo
28 ano, e o segundo problema que aparece decorrente disso, e isso é até algo que depois tem de
29 discutir com essa nova lei de licitação, inclusive acha que o Caism padece do mesmo problema,
30 é que precisam fazer essas compras, e o segundo problema é onde vão armazenar. Então começa
31 a chegar muitos insumos e o almoxarifado não consegue armazenar. Agora, com a licitação do
32 almoxarifado, isso está no edital provavelmente, isso vai se resolver para o ano que vem, mas
33 este ano, para fazerem todas essas compras para fechar o exercício, terão de alugar contêineres
34 para poder ajustar um local adequado para que esses insumos fiquem alocados. Por isso essa
35 suplementação acaba sendo necessária, porque vem muito insumo até para fevereiro, por conta
36 dessa questão licitatória e tudo o mais. Essa é a justificativa que veio trazer para esse novo
37 aporte, por conta dessa necessidade legal, e se não fizerem isso, vai haver um desabastecimento
38 e todo ano precisam fazer esse fechamento. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA diz que
39 a COP tem aprovado recursos de mais ou menos R\$7,5 milhões por mês, que é o déficit mensal
40 do Hospital mensal, e o que trazem agora é um valor fechado pelo HC em R\$14,4 milhões. Há

1 R\$1,7 milhão de sobra de recursos de contratos, até lembrando que muitos dos contratos são
2 por estimativa e tem algumas economias que são feitas pelo Hospital durante o ano. É daí que
3 vem esse R\$1,7 milhão, que é um valor de contratos que não iria para o custeio, transferem esse
4 dinheiro para o custeio e vem para cá pedindo uma suplementação de R\$12,6 milhões que é
5 para fechamento desses últimos meses. O Professor CESAR JOSÉ BONJUANI PAGAN diz
6 que a professora Elaine sempre vem à COP justificar a necessidade de transferência de recursos
7 para o Hospital. Como isso é muito constante, pergunta se não seria o caso de se fazer um
8 orçamento mais bem ajustado, ou se existe algum problema que escapa da Universidade, ou se
9 tem alguma coisa que possam fazer para tirar esse problema da paisagem. A paisagem é aquilo
10 que não conseguem mudar, mas as coisas que não fazem parte da paisagem podem alterar.
11 Pergunta se são agentes externos, que não cumprem seu papel, se são expectativas, que questões
12 são essas. O segundo ponto é sobre a questão das compras que a Universidade faz, que tem
13 diversos problemas. Começa com o fato de que não há para quem se queixar de que o lápis não
14 escreve, de que o detergente não limpa, de que se compra lixa em vez de papel higiênico, e
15 assim por diante. Já tentou reclamar, porque ao reclamar que um produto não funciona, o setor
16 pode declarar o fornecedor inidôneo, por exemplo, tirar ele fora das licitações. Esse parece outro
17 problema que está na paisagem. Passagens aéreas é um caso que todos os professores sabem
18 que se paga caro. Acha que essas questões deveriam sair da paisagem e vir para a mesa de
19 reparo. Já teve essa experiência de mexer com setor de compras ineficientes e colocar para
20 funcionar, então sabe que é possível fazer, só que, em geral, custa caro criar essa estrutura. Mas
21 resolve um problemão, resolve com pessoal, treinamento, corpo jurídico comprometido e muito
22 trabalho de conhecimento, por exemplo, desenvolvimento de especificações. Por exemplo, uma
23 vez uma merendeira reclamou que a massa de tomate era água, então estudaram o que era a
24 definição de massa de tomate, de molho de tomate, descobriram qual é o percentual e passaram
25 a cobrar na licitação. A mesma coisa para detergente e outros produtos. Pelo que se lembra, o
26 papel higiênico se resolveu com o papel higiênico de folha dupla, que era o único que não tinha
27 da marca lixa. Era uma ideia. Mas lá havia gente ocupada em pensar e não apenas em fazer as
28 tarefas do dia a dia, porque as tarefas do dia a dia todos sabem, principalmente quem está na
29 Reitoria, que absorvem a atenção e com isso acabam não fazendo as coisas de impacto de longo
30 prazo. A agenda é a coisa mais preciosa que possuem, então pergunta se há como melhorar essa
31 questão de toda hora o Hospital vir reclamar que está faltando dinheiro, o que não é uma crítica.
32 O SENHOR PRESIDENTE diz que vai trazer algumas informações sobre a primeira pergunta
33 e a segunda são questões também relevantes, só que fogem do que estão discutindo aqui no
34 primeiro item. Todos sabem a complexidade que é fazer um orçamento na área da Saúde, tanto
35 do ponto de vista da receita quanto do ponto de vista da despesa. Há nessa área a receita
36 orçamentária, mas também há toda a discussão em termos do teto MAC, a discussão em relação
37 às emendas parlamentares, são recursos que são impossíveis de serem previstos para um período
38 de um ano. Então o que se faz é colocar dentro da PDO os recursos que imaginam necessários
39 e vão ajustando isso a depender da entrada ou não desses recursos. No caso das despesas, é um
40 pouco mais previsível, ainda que tenham sempre surpresas que podem acontecer, como

1 recentemente por conta da Covid. De outro lado, lembra que ações foram tomadas,
2 especificamente do HC estão com a consultoria Deloitte, que está entregando o relatório agora
3 final estruturando uma área de custo, olhando exatamente para esses fluxos de informações, há
4 investimentos pesados na implantação do AGHUSE, então as ações estão sendo tomadas. A
5 outra questão também é importante; até por uma questão do Ministério Público e do Tribunal
6 de Contas, terão de licitar o almoxarifado da área da Saúde e imaginam que vá vir com soluções
7 muito importantes, inclusive do ponto de vista da acomodação, da tecnologia, do rastreamento,
8 e se o pessoal da Saúde quiser trazer mais essas informações, fique a vontade. Então, sim, é
9 uma área complexa para orçamentar, mas acredita que várias ações estão sendo feitas para
10 tentar, inclusive, reduzir o papel desses gestores de terem de vir à COP solicitar recursos. Todos
11 se sentem constrangidos com isso, mas é como tem sido possível fazer a gestão e acha que estão
12 caminhando para melhorar substancialmente. A Professora ELAINE CRISTINA DE ATAÍDE
13 diz que dentro da área da Saúde, o HC é o que mais precisava realmente fazer algumas tratativas
14 internas para que pudessem mostrar com mais clareza esse déficit, se existe ou não, se havia
15 desperdício, ter uma um controle de gestão melhor. Então, para isso, como o professor Fernando
16 falou, com a ajuda da própria Reitoria, estão com a empresa Deloitte, que vem apontando aquilo
17 que já visualizavam como funcionários, algumas necessidades, mas vindo uma opinião de fora
18 sempre é melhor do que só a das pessoas de dentro. Então em todos os locais estão tendo a
19 implementação de critérios de acompanhamento de cada local, com indicadores, para verem se
20 cada setor está fazendo a parte que lhe cabe. Isso começa pelo faturamento, uma vez que não
21 visualizavam que tudo que realmente era produzido era faturado. Então, estão buscando que
22 esse faturamento seja otimizado; abriram a possibilidade de ter um grupo de auditores, que têm
23 que ser equipe da enfermagem, para fazer uma auditoria nos locais principais, para ter certeza
24 de que, por exemplo, quando é feita uma cirurgia, o residente, o médico contratado, estão
25 inserindo no sistema aquilo que realmente foi utilizado para aquele paciente. A mesma coisa
26 no pronto-socorro, quais foram os procedimentos que foram realizados no pronto-socorro e
27 assim por diante. Com isso, vão otimizar o faturamento. Também estão agora em uma parceria
28 com a Aeplan e com o professor Bacic, do Instituto de Economia, que está ajudando a criar uma
29 área de custos no Hospital, para que possam ver o real custo que pagam e o que é pago pelo
30 SUS para fazer essas tramitações futuras. Paralelo a isso, vêm pedindo verbas extra
31 orçamentárias para o governo; o governo estadual no ano passado foi um pouco mais aberto
32 para negociações, este ano, depois da mudança, só conseguiram receber R\$8 milhões para a
33 manutenção de 10 leitos de uma UTI/enfermaria de pediatria, muito aquém do que poderiam
34 gastar. Mas fizeram um levantamento do que faturam hoje e do que podem aumentar e
35 elaboraram uma proposta para o Ministério da Saúde ofertando procedimentos a mais que
36 sabem que são necessários dentro da região. Então passou pela DRS, pela Secretaria de Saúde
37 do Estado de São Paulo, foi para o Ministério e anteontem eles liberaram uma verba a mais que
38 dá R\$5,6 milhões por mês para que o HC possa oferecer mais e faturar melhor. Paralelo a isso,
39 fazendo toda essa questão de custeio, haverá um respiro um pouco mais adequado de R\$5,6
40 milhões por mês. Isso é do Ministério, mas não podem se esquecer de que são tripartites, então

1 precisam ir atrás também do governo estadual. Vão pleitear junto ao governo estadual, que está
2 falando que vai ter uma Tabela SUS São Paulo, mas que a área da Saúde toda da Unicamp, por
3 ela não ser uma autarquia direta do Estado, não poderia ser contemplada. Já conversaram
4 inclusive com o governador e ele disse que vai manter para todos os hospitais universitários
5 essa Tabela SUS São Paulo, que vai ser cerca de quatro vezes, em algumas situações, o que
6 hoje se paga. Entretanto, não acredita que vá ter tanto impacto porque eles vão, pelo que
7 percebeu, dar mais ênfase para procedimentos de hospitais secundários, para gerar cirurgias
8 menores, e não tanto para hospitais terciários, como o HC da Unicamp. Mas em quimioterapias
9 e em algumas outras tratativas de oncologia talvez isso também seja um implemento, que é
10 extraorçamentário, e isso não podem abrir mão de pleitear enquanto Universidade, mesmo ela
11 não sendo uma autarquia direta. O Ministério consegue passar pela Funcamp, e se não
12 conseguirem fazer o mesmo, que repassem para a Universidade, que é uma autarquia, por via
13 orçamentária e dão um jeito de se manter, e isso para a área da Saúde como um todo. Vêm
14 também fazendo as tratativas internas, estão muito animados, principalmente com a questão do
15 AGHUSE, que está sendo uma parceria muito importante com a Reitoria e que vem trazendo
16 muito mais transparência para o que não se tinha. Estão ajeitando as contas e acredita que no
17 ano que vem não precisará solicitar muitos recursos aqui na COP. Mas agradece muito o
18 comentário do professor Cesar, que foi muito importante para ela poder se posicionar em
19 relação a isso. Sobre a questão da gerência dos recursos, estão pensando, junto com o professor
20 Bacic, que é um economista renomado, se não seria interessante esses recursos serem todos
21 avaliados por um órgão só, pela Aeplan. Então o recurso extraorçamentário e o recurso
22 orçamentário na mão de um órgão só, que vai conseguir se posicionar melhor em relação a essas
23 tratativas que vêm fazendo em relação a custeio. Eles cuidam do orçamentário, que é o que vem
24 do Estado, e o extraorçamentário, que é o federal, fica díspar em relação às comunicações.
25 Então seria interessante tudo tratado por um órgão único, em termos de transparência e
26 resolubilidade das tratativas, uma espécie de Aeplan Saúde, ou Aeplan HC, que ajudasse a fazer
27 isso como modelo, se der certo deu, se não deu volta para trás. Mas isso é uma coisa que também
28 estão vendo no radar para tornar uma maneira também mais transparente de tratar todos esses
29 recursos, orçamentários e extraorçamentários. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA diz
30 que a orçamentação que pensaram para 2023 teve o mesmo pensamento de quando fizeram o
31 orçamento de 2022, olharam um pouco para dentro do HC e viram todas essas mudanças que a
32 professora Elaine mencionou sobre a consultoria, de tudo que poderia mudar aqui dentro de
33 processos, de uma visibilidade maior do que o que está sendo proposto também pela Deloitte.
34 A formalização desse centro de custos é uma coisa que sempre fez muita falta para terem uma
35 visão, não só para a Aeplan de fora, mas até para dentro do Hospital, de ter um planejamento
36 mais real de fato, o que aconteceu, o que levou às mudanças a cada mês. Então, o que tomam
37 como estratégia para fazer os orçamentos desses dois anos é a manutenção do orçamento como
38 ele está, até para não causar mais atrito, pois sabem que na Universidade, se passarem R\$5
39 milhões, R\$10 milhões, R\$30 milhões para algum órgão, isso fica perene. Por isso, como é
40 tripartite, tem o governo estado, tem o governo federal que tem que participar disso,

1 principalmente em 2021 e 2022, com alta arrecadação, com sobra de recurso, também se
2 seguraram um pouco para não passar essa conta toda para a Universidade. O Hospital vem
3 pedindo aqui mais ou menos R\$30 milhões, este ano um pouco mais, porque o estado não
4 repassou nada extra quota-parte. Se a Unicamp fizesse esse acerto, resolveria não só o problema
5 da Universidade, mas também dos governos estadual e federal. Isso criaria uma dificuldade no
6 âmbito político porque os governos iriam considerar que o Hospital da Unicamp está tranquilo,
7 então iriam repassar os recursos para outros hospitais, como as santas casas, que supostamente
8 estariam precisando mais. Então, tem um pouco de estratégia nessa parte também. O Professor
9 CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY diz que a gestão tem trabalhado muito, tem buscado
10 recursos, a professora Elaine tem um trâmite muito bom tanto no nível estadual quanto federal.
11 Emendas parlamentares também têm ajudado, mas há uma característica aqui da região, que é
12 um déficit de hospital com leito terciário; são a única região que não tem hospital de oncologia,
13 não tem um hospital especializado em cardiologia, em trauma, e com a demanda aqui no HC
14 só aumenta. E como a professora Elaine e o senhor Thiago já lembraram, quando há algum
15 programa de incentivo para os hospitais, o HC não é lembrado, porque não é da Secretaria, não
16 é autarquia, então precisam ir atrás e dizer que estão cumprindo um papel importante na
17 assistência da região. Eles lembram das santas casas, eles lembram do Instituto do Câncer, em
18 São Paulo, lembram do Instituto Central do HC, da USP, mas do HC da Unicamp não. Há um
19 déficit crônico de leitos terciários na região, o próprio Secretário de Saúde falou isso, nem tanto
20 de leito secundário, porque tem um monte de hospital com leito secundário fechado, mas tem
21 um déficit crônico e vem tudo para o HC. O Professor RODOLFO JARDIM DE AZEVEDO
22 diz que às vezes veem uma ponta e quando chegam aqui na reunião recebem as informações
23 extras, mas um pedido interessante para contextualizar sempre aqui é que realmente nunca sabe
24 o total. Estão falando de uma tabela de R\$88 milhões, mas o Hospital não custa R\$88 milhões,
25 e a sensação é que às vezes estão falando que essa é a despesa, porque essa é a despesa que está
26 no orçamento da Unicamp, mas tem uma despesa do SUS que vem via Funcamp, tem a despesa
27 de transferência, então solicita que em algum momento trouxessem para conhecimento como
28 funciona o orçamento do Hospital. Sabe que existe um trabalho imenso de gestão de separar
29 essas coisas, mas gostaria que fosse trazido para conhecimento inclusive da comunidade. Quem
30 está desse lado na COP vê, por exemplo, que foram colocados R\$33 milhões em uma alínea e
31 agora estão pedindo R\$55 milhões, e fica achando que erraram muito no planejamento muito.
32 Não é exatamente um erro de planejamento, tem mais coisas, lembra que teve aquela
33 suplementação até setembro e tinha uma promessa de um valor que era maior do que os R\$8
34 milhões que vieram. Há esse caminho, mas seria interessante para a comunidade, para a própria
35 COP, trazer um pouco dessa visão maior. Como não é uma autarquia, como o próprio professor
36 Coy mencionou agora, tem uma coisa que do ponto de vista da Unicamp acaba sendo mais
37 penoso: no momento de crise, no momento em que a arrecadação cai, é também o momento
38 onde as pessoas vão mais para o setor público, então sofrem duplamente, pois perdem
39 arrecadação e aumentam a despesa do Hospital. Acha que trazer uma visão geral ajudaria
40 bastante, até no sentido de conseguir planejar, de ver quanto esse valor que está aqui representa

1 do total do Hospital. Sabe que isso é só custeio, não está nem falando de RH, que é uma outra
2 conta completamente diferente. Não havendo mais observações, o SENHOR PRESIDENTE
3 submete à votação o item 01, que é aprovado por unanimidade. Passa a palavra à senhora Lina
4 Nakata, da DGA, para esclarecimentos em relação à questão das licitações. Estão em um
5 processo de mudança importante relativo à centralização das compras, ao planejamento, e
6 explicações e informações são fundamentais. A senhora LINA AMARAL NAKATA esclarece
7 à doutora Elaine que, embora o exercício esteja encerrando, o HC não precisa comprar tudo por
8 conta do encerramento do exercício, nem por conta da mudança da lei, principalmente se não
9 existe espaço para armazenar. Se for uma ata de registro de preço que vai vencer em dezembro,
10 o que talvez não seja o caso, podem pedir AF depois. O empenho agora é aquilo que tem que
11 comprar esse ano, mas mesmo que a ata vença ou que for outra compra por AF também, que
12 precisa ser feita este ano, podem suspender a entrega por um tempo necessário, prorrogam o
13 prazo de execução. Então, não há necessidade de ter custo para armazenar algo que não vão
14 usar agora, dá para programar entregas conforme a capacidade de armazenamento. A não ser
15 que o HC precise dessa quantidade em um prazo curto; mas se o prazo de entrega for compatível
16 com aquilo que o Hospital consegue usar, não tem necessidade de pedir tudo e receber tudo.
17 Mesmo que o contrato seja feito este ano, podem suspender execução e atrasar entrega, isso é
18 legal e não tem nenhum problema. Com relação à qualidade que o professor Cesar mencionou,
19 há dois problemas no setor público: um é o problema da especificação, que é a grande maioria,
20 dizem que licitaram de forma ruim, mas licitaram o que especificaram. Esse é um problema que
21 enfrentam muito na DGA. Entretanto, mesmo em casos em que especificam adequadamente,
22 como itens de almoxarifado, pedem laudo, o laudo está de acordo, o laboratório atesta, só que
23 depois, durante as entregas, eles mudam a qualidade. Precisam formalizar a reclamação com
24 relação à entrega e sancionar a empresa; não existe outro caminho para educar o fornecedor que
25 não seja a penalidade, seja multa, ou seja, de fato, uma rescisão contratual, e depois, no caso,
26 neste caso, seria a suspensão. Suspendem o fornecedor por um tempo de poder fornecer para o
27 estado de São Paulo. Não tem outro jeito, se não fazem isso, eles vão continuar entregando
28 coisa ruim. Um outro aspecto é que a nova lei traz uma mudança substancial de conceito: pela
29 8.666, até nos entendimentos do próprio Tribunal, precisam comprar pelo menor preço. Essa
30 nova lei não faz isso, ela traz como princípio a busca do melhor resultado, então não é o menor
31 preço. Dentro do melhor resultado, vê o que custa menos, mas tem de especificar o melhor
32 resultado. Então, podem melhorar especificação, e esse melhor resultado contempla até um
33 ciclo completo do objeto. Se compram, por exemplo, uma pilha que deveria durar 100 horas e
34 ela dura 10, ela não é o melhor resultado. Deve ser avaliado o tempo de ciclo de vida, inclusive
35 aspecto de sustentabilidade, que também têm de ser considerado hoje como melhor resultado.
36 Então, se comprarem algo mais barato, mas do ponto de vista de sustentabilidade ambiental ele
37 não é adequado, ele não é o melhor resultado, coisa que hoje é mais difícil de justificar. Portanto,
38 a expectativa é que a qualidade da compra pública melhore significativamente. Com relação até
39 a essa própria questão de projeção e uma organização melhor em relação à projeção de gastos,
40 o plano anual de contratações, que já estão para fechar o primeiro nos próximos dias, pela nova

1 lei, precisam planejar com um ano antes tudo o que vai ser comprado no ano seguinte que seja
2 previsível. Principalmente na área da Saúde sabem que uma série de coisas não vão ser
3 previsíveis, mas isso a lei resguarda sem problema nenhum. Com isso, terão antecipadamente
4 uma ideia de quanto se pretende gastar pelo menos com o custeio, com o insumo dos hospitais
5 da Universidade toda, coisa hoje que não fazem, possuem um orçamento e vão gastando. Agora
6 precisarão especificar com antecedência. Estão fazendo agora o PCA para 2024, ainda não é
7 obrigatório, estão fazendo até para testar e errar, porque ano que vem será obrigatório, e pelo
8 decreto do estado, em maio de 2024 terão de apresentar o PCA de 2025. Então, entre maio e
9 junho, que é quando devem entregar, é o tempo que possuem para passar em aprovação das
10 instâncias aqui. Então, a ideia é que comecem a planejar com cada vez mais antecedência, o
11 que ajuda, e também que a Universidade constitua áreas centrais técnicas que vão fazer um
12 filtro nessas demandas. A PRDU está acompanhando as certificações agora dos órgãos da
13 Reitoria, a DGA recebeu as demandas das todas as unidades, separou por natureza de objeto e
14 viu demandas, por exemplo, de manutenção predial. A área que entende disso na Unicamp é a
15 Prefeitura, em sua Divisão de Manutenção, então a ideia é que essa área faça uma triagem, faça
16 uma análise técnica, compile essa informação e prepare qual é a melhor forma de contratar uma
17 manutenção predial na Unicamp, e com isso definem modelo, requisito, padrão etc. e
18 programam isso para o exercício seguinte. O maior volume de contratação vai ser coberto no
19 PCA, que é o que é previsível, vão qualificar isso, porque hoje cada um faz o seu, às vezes a
20 unidade não tem alguém que entenda do assunto, então especifica do jeito que acha e ocorrem
21 problemas de execução. Agora não, vão precisar necessariamente passar por alguém que seja
22 tecnicamente competente para fazer aquilo, com formação na área e a área seja técnica para
23 isso. Então, com isso também esperam melhorar a qualidade do serviço, dos produtos, pois
24 terão algo mais padronizado, que vai passar por uma equipe que é qualificada e preparada para
25 isso. A expectativa é que reduzam de forma significativa o número de contratações na
26 Universidade, porque vão trabalhar de forma centralizada, o que gera uma consequência de
27 redução de custo indireto bastante importante para a Universidade também. A Professora
28 ELAINE CRISTINA DE ATAÍDE diz que, sobre a questão dos insumos que chegam, já
29 visibilizam essa necessidade, porque sabem que muitas empresas, se não todas, no recesso não
30 trabalham e entram de férias no começo do ano. Então toda essa demanda de compra que
31 acabam tendo é por conta do recesso e das empresas não fazerem entrega, e isso é todo ano.
32 Agora, com a licitação do novo almoxarifado, está contemplado um local de armazenamento
33 que não vai precisar ser o do Hospital. Sobre a nova lei de licitação, acompanhou as tratativas,
34 as reuniões estão disponíveis no YouTube, e observa que às vezes possuem uma interpretação
35 até a mais do que realmente vai ser a mudança. As principais mudanças foram as que a senhora
36 Lina mencionou, e no entanto devem ter em mente que mesmo com essa questão de poderem
37 afunilar mais a qualidade nos editais, para contemplar sustentabilidade, para contemplar
38 qualidade, e hoje não consegue afunilar tanto, porque a PG fala que estão direcionando para
39 determinada situação, tudo vai depender de fazerem descritivos adequados. No dia a dia, veem
40 que, quando se trata de serviços públicos, e isso não é só na Unicamp, mas em outros serviços,

1 onde conversam com outras pessoas, os fornecedores sabem que os serviços públicos não têm
2 perna jurídica para acionar cada uma dessas empresas. Portanto, eles acabam, para os órgãos
3 públicos, delegando lotes e fazendo algumas tratativas com parcialidade, sabendo que não terão
4 perna para fazer essas contestações. Isso tem que ficar no radar, pois acha que não vai diminuir
5 com a nova lei de licitação, até porque, na área da Saúde, terão problema com essa
6 previsibilidade de um ano, pois ela trabalha com sazonalidades. Então, por exemplo, vão
7 colocar R\$10 milhões para comprar insumos da pediatria, R\$7 milhões são usados até maio, os
8 outros meses não são usados, por causa das doenças sazonais, e isso se aplica a outras
9 especialidades. Portanto, terão problema sim, já está avisando que vão ter problema em relação
10 a essas previsões, mas o grosso com certeza dá para prever. Estão agora com um novo processo
11 no HC de planejamento, que esperam que dê certo, para que possam planejar até as
12 sazonalidades, porque elas também não mudam muito de ano para ano, são um pouco parecidas.
13 Acha que a unificação deveria ter sido feita inclusive antes da questão da lei que vai mudar,
14 mas ela também não resolve, por exemplo: já fizeram estudos e constataram que no Caism era
15 R\$10 o quilo para lavar roupa, no HC era R\$9, e quando pensaram em juntar, a empresa cobrou
16 R\$13 reais, e isso tem de ser contestado, porque era para ser o contrário. Então, quando é do
17 serviço público, tudo isso tem que ser contestado. O Professor CESAR JOSÉ BONJUANI
18 PAGAN diz que sabe que esse assunto de compras não é pauta, mas ele não tem fórum, e como
19 entraram na discussão, queria encerrar dizendo que há muita coisa em termos de compras que
20 pode ser melhorado. A senhora Lina acabou de expor as adaptações que estão sendo feitas para
21 a adequação à nova lei, mas não é só isso. A sua fala é no sentido de que os problemas de
22 compras da Unicamp não fiquem na paisagem, eles venham para cima da mesa. O Cemeq, por
23 exemplo, ao comprar computadores, descobriu que os computadores ruins vinham com um fio
24 a menos, que não tinha aterramento, especificação, um fio a menos que podia funcionar, mas
25 funcionava mal. Em licitação de construção, quem participa da licitação combina preço lá fora,
26 antes de entrar para a licitação. Então a ideia é fazer a visita técnica em separado, assim um
27 licitante não sabe quem é o outro, não tem como combinar. E assim por diante, um canal para
28 o usuário reclamar que o lápis não escreve; mandou uma vez um ofício, faz tempo, mas não
29 tem canal, a pessoa que recebe a reclamação nem sabe o que fazer com ela. O pessoal já está
30 dando duro para resolver a nova lei, então pergunta quem vai pensar nisso, se há funcionários
31 suficientes. Quando teve de lidar com esse assunto, dobrou o número de funcionários do outro
32 setor, não tinha jeito, senão iria continuar sempre daquele jeito. Está falando de questões que
33 vem há anos, mais um exemplo é o pó de café que a Universidade compra, que sabem que é
34 ruim. Portanto, há algo a se fazer, já está se fazendo, e sempre se faz, só que talvez precise de
35 mais, porque há coisas que estão na paisagem faz tempo. Pode contar casos de compra de
36 passagem aérea, por exemplo, todos passam por isso. Então, devem dedicar recursos, tempo, e
37 observa que não está desqualificando o esforço que já é feito, está apenas reportando a sua
38 experiência. O SENHOR PRESIDENTE diz que essas questões são muito pertinentes dentro
39 da COP, mas elas não estão na ordem do dia de hoje. Elas podem ser trazidas no expediente,
40 mas observa que a nova lei de licitação vem sendo tratada em todas as instâncias da

1 Universidade. Trataram disso até na CVND, quando passaram agora a nova certificação da
2 DGA, trataram dentro da CAD, do Consu, e devem tratar dentro da COP também, não vê
3 nenhum problema. Passa ao item 02 - 01-D-44796/2023 -, que trata da solicitação de novas
4 gratificações de representação para atender à criação da Diretoria de Esportes da ProEC.
5 Esclarece que a ProEC apresentou também na Copei desta semana a implementação da nova
6 política de esportes, que evidentemente vai depender, também, de uma mudança de estrutura
7 importante na ProEC, já encaminhada para o processo de certificação, que é a criação de uma
8 Coordenadoria de Esportes e a sua estrutura. Passa a palavra ao professor Fernando Coelho para
9 fazer uma apresentação e depois encaminham aqui a solicitação de recursos que estruturariam
10 essa nova política. O Professor FERNANDO ANTONIO SANTOS COELHO diz que esta é
11 uma proposta que há muito tempo vem sendo trabalhada na ProEC, é uma demanda da
12 Universidade, porque a grande maioria das ações esportivas que acontecem na Universidade
13 ocorrem de forma desorganizada por interesse dos estudantes ou de outros grupos, funcionários
14 ou até mesmo docentes, sem que tenha uma coordenação geral da Universidade para que isso
15 possa acontecer de uma forma constante e organizada. Então o objetivo dessa proposta é
16 estabelecer uma política de esporte para a Universidade, e junto com essa política estabelecer
17 também uma estrutura que possa dar suporte a todas as ações que se planeja para essa nova
18 política. Essa proposta foi apresentada na Copei com o objetivo de discutir a política de esporte
19 como uma estratégia importante para a Universidade. Então foi aprovado na Copei com esse
20 aspecto, sendo que lá não discutiram nenhum aspecto financeiro. A ideia de ter uma política de
21 esporte na Universidade tem como princípios fomentar essas práticas esportivas, formais e não
22 formais na Universidade, reconhecer o esporte como um direito de cidadania, esporte, lazer e
23 cultura como direito social do cidadão e, obviamente, reconhecendo a sua importância para a
24 formação, integração, promoção da saúde física e mental e desenvolvimento humano.
25 Obviamente, essa política tem como objetivo também seguir as diretrizes gerais da lei geral do
26 esporte vigente no país, e também como política de esporte revelar talentos esportivos e
27 implementar a participação mais expressiva da Universidade em competições universitárias
28 locais, regionais e nacionais. Reconhecer a contribuição da prática de esporte para a atividade
29 de ensino, pesquisa e extensão e regulamentar a atividade esportiva dentro da Universidade.
30 Para fazerem esse trabalho, foi constituído um GT presidido por ele, como pró-reitor de
31 extensão e cultura, e que contou com a participação de representantes de todas as áreas
32 diretamente envolvidas na atividade esportiva. Então, teve gente da FEF, da FCA, do IA, do
33 SAE, vários servidores da ProEC e também do SAE e obviamente os discentes que fazem parte
34 das ligas das atléticas da Unicamp. Realizaram seis reuniões e geraram um relatório juntamente
35 com uma minuta de proposta de implementação de uma política de esporte. Durante esse
36 trabalho, visitaram estruturas que já existem no Brasil relacionadas ao esporte universitário;
37 conversaram com o presidente da Federação Universitária Paulista de Esportes, também com
38 as duas únicas universidades do país que têm política de esporte institucional, por incrível que
39 pareça várias universidades têm alguma coisa relacionada a esporte, mas não organizada como
40 política institucional. As duas únicas são a Universidade de Brasília e a Universidade Federal

1 do Rio Grande do Norte, e obviamente também tiveram o depoimento do pessoal da Liga das
2 Atléticas da Unicamp, que trouxe também outras atléticas para conversar e foi realmente uma
3 conversa bem interessante. Durante todo o tempo aprenderam muito nesse trabalho de fazer o
4 levantamento, de entender as dificuldades e a partir daí poderem fazer uma proposta de trabalho
5 sobre isso. A política tem como objetivo diagnosticar constantemente a situação da prática
6 esportiva na Universidade, estabelecer um planejamento estratégico para a organização das
7 ações esportivas, fomentar uma gestão participativa transparente, democratizar acesso ao
8 esporte e ao lazer, incentivar o desenvolvimento de atletas e para-atletas de rendimento, visando
9 que a Universidade possa competir em coisas oficiais, apoiar atividades interdisciplinares,
10 projetos de extensão e outras atividades esportivas no âmbito da comunidade. Planejar
11 competições esportivas, planejar ações esportivas no âmbito da comunidade, garantir pessoal
12 competente para atuar como dirigente, técnicos e pessoal de apoio na preparação e participação
13 de equipe, garantir recursos orçamentários e financeiros para modernização e ampliação dos
14 equipamentos esportivos, estimular a oferta de projetos sociais esportivos, apoiar o uso de
15 espaços e equipamentos de esporte da Universidade e, obviamente, favorecer a integração
16 social, reforçando esporte e cultura como princípio de igualdade entre gêneros. É uma proposta
17 bastante abrangente que passa transversal a todas as atividades que a Universidade desenvolve
18 e uma atividade que tem na sua geração, na sua base, um potencial agregador muito grande não
19 só da comunidade, como também a possibilidade de a comunidade interagir externamente por
20 meio do esporte e por meio das ações de esporte. Estão pensando em esporte de alto rendimento,
21 em esporte de competição e esporte para todos, e obviamente cada uma dessas modalidades tem
22 demandas muito diferentes. Não vão, pelo menos no início, se concentrar muito nas ações de
23 esporte de alto rendimento, que exigem uma dedicação bastante significativa de treinamento,
24 de investimentos; isso é algo para o médio e longo prazo. Mas o esporte de competição e o
25 esporte para todos seriam implementados logo no início. A operacionalização dessa política de
26 esporte se daria da seguinte forma: há hoje na Universidade algumas estruturas que são
27 dedicadas ao esporte, como o GMU, que é o Ginásio Multidisciplinar da Unicamp, além de
28 todo o sistema que está atrelado à Faculdade de Educação Física para a atividade de esporte.
29 Uma das coisas que ficou muito clara durante toda a discussão é que não pretendem, a partir
30 desse momento, que a pessoa que vai coordenar a política de esporte intervenha em materiais
31 ou em estruturas que estão ligadas ao ensino, porque toda a estrutura básica de quadras e coisas
32 que a Faculdade de Educação Física tem são estruturas ligadas ao ensino, e essas estruturas
33 devem preservar essa prioridade. Então, obviamente, vai haver, em algum momento, uma
34 sobreposição de atividades, porque isso já acontece, as quadras são usadas por vários setores da
35 sociedade, por alunos, mas isso não deve em nenhum momento interferir nas atividades de
36 ensino da FEF. Existe uma proposta de longo prazo de haver um setor de esportes incorporado
37 à estrutura do Hids, como uma forma de poder, no futuro, ter no Hids várias atividades
38 esportivas que conversem não só com a comunidade interna, mas também com a comunidade
39 externa à Universidade. Então, quando estão pensando em esporte, estão pensando certamente
40 que o esporte realmente passa de forma transversal e está ligado a pelo menos quatro ODS. A

1 ODS Saúde e Bem-Estar, que é a 3, a Educação de Qualidade, que é a número 4, a Igualdade
2 de Gêneros, que é 5, e também conversa com a ODS 17, Parcerias e Meios de Implementação.
3 Então, é uma proposta que cria uma estrutura que vai atender uma demanda enorme e organiza
4 de uma forma muito geral tudo o que está acontecendo em termos de esporte na Universidade,
5 canaliza ações, pode ajudar as atléticas, pode organizar a participação dessas atléticas nas
6 atividades esportivas, isso também é importante porque contribui para aumentar a sensação de
7 pertencimento, de orgulho de ser Unicamp, então isso tudo o esporte pode sem dúvida nenhuma
8 permitir. Em termos de estrutura, encaminharam para certificação a proposta de criação disso
9 na estrutura da ProEC, que seria toda ela montada a partir da estrutura que já possuem no GMU.
10 Hoje há no GMU um coordenador de serviço e quatro funcionários Paepe, mas um deles está
11 quase se aposentado, e seria criado um conselho gestor de política de esporte, no qual teriam
12 assento FEF, FCA, IA, e também uma coordenadoria de esporte, que é onde há custo, porque a
13 ideia é ter uma estrutura semelhante à da Coordenadoria de Cultura, a DCult, e na coordenadoria
14 de extensão, que tem um coordenador geral, um coordenador adjunto, um assistente
15 administrativo e dois funcionários de nível médio, para substituir o funcionário que está saindo
16 em aposentadoria, e um funcionário que vai exercer a função de assistente administrativo, que
17 pode ser alguma coisa que acontece internamente, mas de qualquer forma precisam fazer uma
18 substituição. Na avaliação inicial, o montante de recursos necessários para que isso possa
19 acontecer é algo em torno de R\$260 mil por ano. Acreditam que uma estrutura desse tipo não
20 só atende a uma demanda que já existe há muito tempo, mas cria um certo pioneirismo na
21 Universidade, porque vai ser a terceira universidade do país que vai ter uma estrutura de esporte
22 organizada. Acha que é uma sinalização muito importante que a Universidade dá para toda a
23 comunidade universitária nacional, e isso também permite que, em um futuro próximo, tenham
24 todas as atividades de esporte, sobretudo as atividades de competição, mais bem organizadas.
25 Que as ligas de esporte possam entender que tipo de financiamento podem ter, como esse
26 financiamento vai ter efeito, enfim, a criação de uma estrutura de regras que vão permitir que
27 possam tocar o esporte de uma forma mais profissional. E está claro que esse coordenador geral
28 e esse coordenador adjunto, inclusive é uma recomendação que está no documento de criação
29 da política e da coordenação de esportes, que sejam pessoas ligadas ao esporte. Então, pessoas
30 que tenham experiência na administração de esporte de competição e de esporte para grandes
31 massas, que é aquilo que chaman de esporte para todos. Isso também abre a possibilidade de
32 uma série de programas que vão conversar pensando na curricularização da extensão com várias
33 áreas de conhecimento da Universidade. Essa é uma proposta inicial, estão pensando nessa
34 demanda inicial de recursos, pelo menos o apontamento, a disponibilidade da COP de aprovar
35 o apontamento desses recursos, porque na próxima etapa isso vai para o Consu, para ser
36 aprovada a política institucional de esporte. Coloca-se à disposição para responder as dúvidas.
37 O Professor CLAUDIO SADDY RODRIGUES COY diz que acha algo muito importante,
38 realmente precisam ter uma política sobre isso na Universidade, mas não ficou claro para ele se
39 neste momento é para organizar os espaços de uma forma adequada, se vai fomentar a atividade
40 prática esportiva para quem é da Universidade, fomentar a prática esportiva para quem

1 frequenta o *campus* nos finais de semana, que não necessariamente são pessoas ligadas à
2 Unicamp. Na FCM as atléticas dos dois cursos, Fonoaudiologia e Medicina, têm muitas
3 dificuldades; veem um potencial muito importante de ter uma atlética forte e todos os benefícios
4 que isso traz para os alunos, para o curso, fortemente uma identificação forte com o curso, com
5 a Universidade, mas elas têm muitas dificuldades, não têm recursos para nada, não têm local
6 para fazer os treinos, não têm técnico, elas vivem basicamente de doações ou de dinheiro que
7 levantam de alguma forma. Pergunta como entraria essa questão das atléticas. O Professor
8 FERNANDO ANTONIO SANTOS COELHO diz que isso está fortemente relacionado, essa
9 foi a demanda apresentada pela representação das atléticas na discussão. A diretoria de esporte
10 teria a incumbência de levantar todas as disponibilidades de espaço que existem na
11 Universidade, e em conjunto com as unidades de ensino, pesquisa e extensão tentar administrar
12 tudo isso de maneira que pudesse dar acesso a mais pessoas nessa estrutura. Tem a estrutura
13 grande do GMU, que pode ser trabalhada para aumentar o uso dos espaços, hoje já estão fazendo
14 isso, e também tem a possibilidade de ter financiamento, da mesma forma como ocorre nas
15 áreas de cultura e extensão, elas têm orçamentos dentro da ProEC para tocar as atividades, então
16 a ideia seria mais ou menos essa. É óbvio que não é um orçamento enorme, mas é suficiente
17 para atender muitas das demandas que as atléticas têm, demandas de transporte, de compra de
18 equipamentos, uma série de coisas que hoje fazem localmente para atender o GMU, mas a partir
19 do momento em que há uma estrutura de esporte institucional, essa estrutura pode atender essas
20 demandas, e também pode capitanear recursos de empresas, de uma série de locais, de
21 ministérios, para atividades esportivas na Universidade. Então a ideia disso é realmente dar
22 suporte a todas as atividades de competição que ocorre na Universidade, mas também aumentar
23 consideravelmente todas as atividades, organizar atividades no final de semana, ter competições
24 esportivas, esporte para pessoas idosas, então um envolvimento bastante grande interno é
25 externo. A ideia é fazer com que o esporte seja uma atividade que todas as pessoas na
26 Universidade possam executar, mas também pessoas de fora da Universidade. Têm certeza de
27 que não vão conseguir fazer isso de início, mas a ideia é a partir daí fazer planejamentos todos
28 os anos e ir em um crescendo, tendo uma estratégia bem clara de captação de recursos, pois
29 acabam perdendo muitas oportunidades ao não ter isso institucionalizado. O Professor
30 RODOLFO JARDIM DE AZEVEDO diz que em vários documentos veem uma Diretoria de
31 Esportes e em outros uma Coordenadoria de Esportes; acha que isso seria bom isso ficar claro
32 e uniformizado o termo. O Professor FERNANDO ANTONIO SANTOS COELHO diz que a
33 ProEC também está tentando resolver isso: há um pedido encaminhado também para fazer uma
34 alteração no nome da GR, em vez de ser coordenador de cultura, ser diretor de cultura e diretor
35 associado de cultura. Isso na verdade foi uma confusão que foi feita no passado, exatamente
36 por conta de valores, mas a mudança está em andamento. O Professor RODOLFO JARDIM
37 DE AZEVEDO diz que a segunda coisa, e foi algo sobre o qual lhe chamaram a atenção
38 recentemente, é que a ODS 3 não contém a palavra “esporte”, se verificarem no site das Nações
39 Unidas. No ODS também não existe a palavra “esporte”, assim como no 17 também não. O
40 Professor FERNANDO ANTONIO SANTOS COELHO diz que já haviam alertado a ele sobre

1 isso, mas insistiu, porque o esporte faz parte de uma grande discussão sobre qualidade de vida,
2 por isso se permitiu essa expansão. O Professor RODOLFO JARDIM DE AZEVEDO diz que
3 não tem a menor dúvida que contribui para a qualidade de vida, mas não é um objetivo da ONU
4 nesse ODS. Os objetivos são extremamente claros e com métrica, e eles não mencionam
5 esporte. De toda forma, concorda que a Universidade precisa ter ações para o esporte, quando
6 era diretor ajudava a atlética, então realmente faz todo o sentido, instrumentos, equipamentos,
7 tudo o mais. Uma outra questão é que aceitam alunos pelos editais olímpicos científicos, mas
8 não aceitam no vestibular alguém que ganhou a medalha de ouro na Olimpíada. Acha muito
9 estranho, pois é mais raro ainda; é claro que quando ganham no esporte coletivo a coisa
10 complica, mas isso é um problema bom para o futuro. Sugeriria encampar essa questão de que
11 o medalhista olímpico pudesse participar do edital olímpico da Unicamp. O Professor
12 FERNANDO ANTONIO SANTOS COELHO diz que esse tema foi tratado de forma intensiva,
13 particularmente concorda com o professor Rodolfo, mas ele foi retirado, porque a área de
14 esporte da Universidade é contra. Essa é uma coisa em que podem evoluir, mas eles consideram
15 que, quando falam em olimpíada de matemática, de história, trata-se de um mérito intelectual,
16 e quando falam de esportes, trata-se só de um desempenho de uma pessoa. Essa não é sua
17 opinião, acha que isso mostra um diferencial desse indivíduo no meio da coletividade, e esse
18 diferencial, no seu entender, deveria justificar ele estar na Unicamp. Mas isso é uma coisa que
19 no médio prazo conseguem conversar, isso foi tirado da norma, porque estava escrito, mas acha
20 que ao longo do tempo, à proporção que forem evoluindo, vão conseguir voltar com essa noção
21 de que é importante também ter pessoas que possuem desempenhos esportivos de alto
22 rendimento, de alta qualidade, na Universidade, é uma questão apenas de as pessoas se
23 acostumarem. Não havendo mais observações, o SENHOR PRESIDENTE submete à votação
24 os recursos de R\$132,734 mil anualizados para a montagem dessa estrutura mínima, necessários
25 para a montagem da Coordenadoria de Esportes, que é como está na estrutura organizacional,
26 e ela está sob processo de certificação, sendo aprovados por unanimidade. Passa ao item 03 -
27 27-P-21713/2023 -, que trata da solicitação de recursos do PPI pelo Caism no valor de
28 R\$26.507.643,98, para execução de investimentos em estrutura física. Lembra que isso foi
29 tratado já na Copei, e hoje vem a COP para tratar dos recursos. Passa a palavra ao professor
30 João Bennini para fazer uma apresentação O Professor JOÃO RENATO BENNINI JUNIOR
31 diz que o Caism é um hospital diferente, pois desde a sua concepção ele se notabilizou por ser
32 um centro integral, está no próprio nome do hospital, Centro de Atenção Integral à Saúde da
33 Mulher, e ele é integral em todos os sentidos. Integral tanto no sentido de ter um atendimento
34 multidisciplinar, mas ele também cumpre um papel de integralidade dentro da Universidade,
35 no sentido de ser um campo de estágio, para ensino, pesquisa, e a assistência que prestam às
36 pacientes acaba vindo junto com isso tudo. Sempre comenta que cada paciente que é atendida
37 ali dentro gera três pontos: tem uma questão assistencial, que é um benefício para a saúde dela,
38 mas sempre acoplado a isso tem a questão do ensino e a questão da pesquisa. Vinculados ao
39 hospital, há vários programas de pós-graduação, de pesquisa, particularmente faz parte três
40 programas de pós-graduação como docente, há também a questão do ensino, passam em torno

1 de 1.500 alunos por ano, nas mais diversas áreas, graduação, pós-graduação, residência, é aluno
2 de Medicina, de Fonoaudiologia, de Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, até na área de
3 Exatas, há a participação de cursos de Engenharia, por conta dos equipamentos do hospital.
4 Então, acharam interessante, inclusive agradece as orientações do professor Sarti, no sentido
5 dessa aplicação em relação ao PPI, porque entendem que esse pacote de investimentos que estão
6 trazendo aqui para discussão tem um papel que é justamente manter essa característica da
7 unidade, de manter ali uma base, uma estrutura que vai sempre focar nessas questões do ensino
8 e da pesquisa, que são importantíssimas para a Universidade. Muitas vezes a área da Saúde vem
9 aqui para ficar pedindo custeio, e não é nada disso, é um ponto completamente diferente, o
10 Caism tem se organizado nos últimos anos, com as mesmas dificuldades das outras unidades
11 da Saúde têm, o subfinanciamento da Tabela SUS, a questão das necessidades de incorporar
12 novas tecnologias, então essa proposta aqui está separada disso. A questão do custeio tem sido
13 tratada com a captação de recursos externos, têm feito muito por meio de principalmente das
14 emendas parlamentares, e essa questão aqui realmente de estrutura que estão colocando é uma
15 questão que não gera um custo fixo. Então quando o professor Sarti os orientou que enxergava
16 que essas demandas se aplicariam na questão do PPI, ficaram muito satisfeitos, foram analisar
17 e viram que tem tudo a ver com essa proposta muito interessante feita pela Universidade nos
18 últimos anos de separar um recurso para essa questão de agilizar os investimentos dentro da
19 Universidade. Esse pacote é composto por cinco tópicos principais, que estão todos
20 interligados, e eles têm o objetivo de gerar para o hospital uma estrutura para dar uma sobrevida
21 de pelo menos uma década e mais de atendimento, para todas as questões que comentou. A
22 questão de ter uma unidade atualizada para fazer uma boa assistência junto com atividades de
23 ensino relevantes e as atividades de pesquisa também. O primeiro item desse pacote diz respeito
24 a uma reforma, uma renovação da central de material esterilizado; o hospital realiza cirurgias,
25 outros procedimentos que demandam materiais estéreis, e essa estruturação tem um papel triplo,
26 tem uma questão relacionada à custo e eficiência, tem também um papel de atendimento de
27 questões de legislação trabalhista e também de questões de legislação sanitária. A central de
28 material esterilizado atual está em um local extremamente estrangulado fisicamente, há uma
29 série de demandas novas de legislação para atender e já fizeram tudo o que podiam lá dentro,
30 não é mais possível naquele espaço continuar atendendo, fazer um atendimento adequado com
31 o que possuem ali. Então a proposta, que foi um projeto feito com a equipe de engenharia, é de
32 fazer uma nova central de materiais ali dentro da área física do hospital, entre os prédios. Essa
33 é outra característica do Caism, ele é um prédio que ele foi sendo adaptado para ter um
34 funcionamento hospitalar, mas ainda há alguns espaços que conseguem otimizar. Então a
35 central de material seria um prédio novo ali dentro, que comportaria novos equipamentos de
36 esterilização, isso é importante porque teria uma redução de custos, já que atualmente os
37 equipamentos são mais antigos e com isso mais custosos, manutenção, peças. Além disso,
38 incorporariam nesse prédio novos equipamentos para que não precisassem mandar materiais
39 que são esterilizados fora, que exigem contratos, licitações específicas, que pudessem fazer na
40 própria central. Então isso traria um benefício triplo para o hospital, e todos esses projetos estão

1 procurando desenvolver junto com outras unidades da Universidade, para justamente cumprir
2 esse papel multidisciplinar do hospital. Na questão da central de materiais esterilizados, o
3 pessoal do Instituto de Artes, a professora Rachel Zuanon e alunos de pós-graduação ajudaram
4 na elaboração desse projeto, estão fazendo análise dessas propostas, para poder montar um setor
5 totalmente com a ambiência nova, com a questão de fluxo, tudo diferenciado, estão tendo um
6 olhar técnico mas também um olhar de humanização, o olhar de trazer um setor que atenda
7 também às necessidades de ambiência para os colaboradores. É uma obra muito interessante,
8 porque ela vai funcionar no coração do hospital, essa central tem a proposta de ter um elevador
9 interno, atualmente circulam todos esses materiais dentro do hospital, por meio de carrinhos, o
10 que tem um risco de perda, de contaminação, e isso teria uma ligação direta da própria central
11 com o bloco operatório. É uma adequação, uma expansão dentro da área do hospital que traria
12 todo esse benefício, só que obviamente é uma obra que exige um investimento. A unidade vai
13 conseguir ajudar com uma parte, então essa obra é estimada em torno de R\$11,5 milhões, dos
14 quais cerca de R\$3 milhões o Caism entraria, mas precisam da ajuda da Universidade para
15 poder finalizar o trabalho, porque realmente é um custo muito elevado. Então, por mais que
16 tenham se organizado em relação à questão do custeio, da captação de recursos para isso,
17 possuem uma limitação, então estão contando com esse apoio da Universidade. O segundo item
18 é a adequação da parte elétrica do hospital, com a construção de uma cabine primária de uma
19 subestação de energia elétrica. Possuem geradores, mas com a evolução dos equipamentos,
20 aumento de demandas por suprimento energético, estão ficando um pouco estrangulados ali
21 dentro da unidade. Os geradores têm a função de cobrir áreas críticas do hospital que não podem
22 ficar em momento algum descobertas de energia elétrica, por exemplo as UTIs, o próprio centro
23 cirúrgico, só que hoje em dia a legislação foi avançando e ela exige que outras áreas também
24 sejam cobertas, e mais do que isso, que os tempos de resposta entre uma queda de energia e a
25 resposta de entrada ao gerador seja diferente. O que possuem hoje em dia não está conseguindo
26 atender da melhor maneira essas solicitações, então não raro precisam ficar fazendo
27 deslocamento de pacientes, remoção, e isso é ruim porque às vezes o paciente está instável.
28 Então o ideal é que façam uma adequação, uma reestruturação de todo o quadro de suprimento
29 energético. É uma obra também que não é muito barata, obviamente, fica em torno de R\$6
30 milhões, dos quais R\$2 milhões o Caism já tem separado de recursos que captou de forma
31 extraorçamentária. O terceiro item é uma incorporação de uma tecnologia que, pensando na
32 questão principalmente dos alunos, do ensino de graduação ou de residência médica, ela se
33 tornou premente, que é terem dentro do hospital um equipamento de ressonância nuclear
34 magnética. A assistência em saúde depende cada vez mais de exames de apoio, exames
35 complementares; dentro do hospital conseguiram com recursos próprios, captados
36 externamente, atualizar o parque de ultrassonografia, mamografia, tomografia. Esses
37 investimentos estão na ordem de mais de R\$20 milhões, que foram investidos pelo hospital para
38 poder fazer essa adequação, estão indo atrás dos recursos, dos projetos, só que isso tem um
39 limite. Então nesse momento a ressonância é premente porque atendem somente alta
40 complexidade no hospital, então não é o atendimento em saúde da mulher e do recém-nascido

1 básico. Por isso os exames complementares são extremamente necessários, a ressonância
2 magnética que antigamente era para casos de exceção hoje em dia por protocolos,
3 recomendações internacionais, precisa ser feita com muito mais frequência. Dependem do HC
4 para fazer essas ressonâncias e o HC está com o mesmo problema que eles, com uma demanda
5 aumentada, então acabam atrapalhando o funcionamento do HC, tendo um custo interno em
6 relação a isso de repasse, então a proposta é que tenham o equipamento ali dentro, que atenderá
7 todas as divisões do hospital e todas as questões relacionados ao ensino e à pesquisa. Também
8 é um investimento alto, o equipamento de ressonância é muito caro, então o Caism vai ajudar
9 com alguma parte, mas essa obra ficaria em torno de R\$8,5 milhões de investimento para
10 poderem ter a ressonância. O quarto item é uma ampliação, que vem ao encontro até dessa
11 questão do aumento do teto MAC, que está sendo repassado agora pelo Ministério, que é a
12 ampliação do ambulatório de quimioterapia e estruturação. Então esse é um projeto que está
13 sendo o *benchmark* em termos de propostas para o hospital, porque é um projeto que foi
14 totalmente construído em uma parceria formal entre a FECFAU, o IA e a equipe de engenharia.
15 Então é uma estruturação completa do ambulatório de quimioterapia, que tem essa função de
16 torná-lo um local mais humanizado. A oncologia é um tratamento muito complicado, ele é
17 muito penoso para os pacientes, porque ele começa com uma cirurgia, depois passa para uma
18 radioterapia, depois tem a questão da quimioterapia, são todos tratamentos extremamente
19 pesados para os pacientes. Atualmente, o ambulatório de quimioterapia funciona intensamente,
20 realizam mais de 30 mil sessões de quimioterapia por ano, e as pacientes muitas vezes chegam
21 de manhã no ambulatório e ficam o dia inteiro para tomar o quimioterápico. Então conversaram
22 e entenderam que não era só fazer uma expansão simples, precisavam aproveitar que estão
23 dentro de uma universidade, que tem essa questão da integralidade, do atendimento humanizado
24 em todas as áreas, e não foi à toa que viram a apresentação do professor Fernando Coelho com
25 essa preocupação. E isso vem ao encontro também desse projeto, então seria uma adequação
26 total e também uma expansão do ambulatório de quimioterapia, dobrariam a capacidade de
27 realização de exames de quimioterapia, vindo diretamente ao encontro das demandas da própria
28 sociedade, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, que tem lhes pedido um aumento do
29 funcionamento de oncologia. A população envelheceu, também a questão da pandemia atrasou
30 uma série de tratamentos, então hoje em dia as demandas por oncologia estão muito prementes.
31 O projeto é extremamente bem elaborado que tem funções de ensino, de pesquisa, de testar
32 resultados de ambiência na questão do resultado do tratamento, isso tem gerado até propostas
33 dentro da própria Fapesp. É um projeto muito bonito, reestruturante, um conceito totalmente
34 novo, alinhado com a Unicamp e com o próprio hospital. Está no *ethos* do Caism trazer políticas
35 públicas de saúde da mulher e do recém-nascido; muitas políticas que foram adotadas pelo
36 Ministério da Saúde tanto na questão da saúde da mulher quanto do recém-nascido tiveram
37 como berço o Caism, e ele continua sendo, nesse sentido. Então seria mais um conceito novo,
38 de que o tratamento oncológico tem uma questão técnica, do medicamento, mas também vem
39 junto com isso uma série de outras questões que podem beneficiar as pacientes. É realmente um
40 projeto muito bonito, muito bem feito, com participação de todo o grupo da FECFAU e do IA,

1 assim como de toda a equipe do hospital, e estão muito animados para conseguir efetivar isso,
2 para conseguirem oferecer logo tratamento para mais pessoas, ensinar mais, pesquisar mais, em
3 um conceito completamente novo. Essa obra tem um custo estimado em torno de R\$4 milhões.
4 E por fim, o último projeto que possuem para apresentar é a reforma da UTI neonatal. O Caism
5 tem um atendimento de alta complexidade de obstetrícia, isso demanda também um berçário
6 diferenciado para atender principalmente as crianças prematuras e malformadas. Para terem
7 uma ideia, uma de cada cinco crianças que nascem no Caism pesa menos de um quilo ao
8 nascimento, então é uma UTI neonatal de altíssima complexidade, porque essas crianças
9 acabam “gestando” fora do útero da paciente. A UTI neonatal é um lugar extremamente crítico,
10 extremamente custoso, e ela vem funcionando à custa de captação de recurso principalmente.
11 Fizeram uma reforma em metade da UTI neonatal já, estão entregando agora, foi feita
12 totalmente com recursos captados pelo hospital, mas para essa segunda etapa estão pedindo um
13 auxílio, porque o fôlego do hospital tem um limite. Essa obra custaria em torno de R\$1,2 milhão
14 e visaria a deixar o UTI adequada dentro das novas normas sanitárias. Dentro de um box de um
15 paciente há o leito, o berço da criança, o respirador, a bomba de infusão, os monitores, quer
16 dizer, ela exige uma série de prerrogativas legais, de vigilância sanitária, que a UTI atual do
17 Caism já não atende mais, portanto estão até com dificuldade de conseguir a licença de
18 funcionamento. Todos esses projetos estão interligados, porque tudo isso depende de um quadro
19 elétrico, e a ressonância magnética atende todas as áreas do hospital. O compromisso com a
20 Universidade é que ela faria o investimento na estrutura, para o hospital poder manter essa
21 estrutura funcionante, e o hospital tem corrido atrás das suas necessidades para a captação de
22 recursos, para poder manter o seu custeio. Então, em tese, nada disso geraria uma despesa fixa
23 para a Universidade, seria um recurso de investimentos mesmo, alinhado com questões de
24 ensino e de pesquisa, que acha que é a sua a missão fundamental. Também tem uma questão da
25 assistência, acha que tem uma interface com a extensão, por isso entendem que isso está muito
26 alinhado com as diretrizes do PPI. Dessa forma, estão aplicando aqui para análise da Comissão
27 essa questão desse pacote de investimentos. O Professor RODOLFO JARDIM DE AZEVEDO
28 pergunta se vão manter o hospital operando durante as obras. Em especial a cabine de força lhe
29 parece uma coisa complicada; há pouco tempo atrás, viu uma placa bem grande na entrada da
30 Unicamp sobre alguma verba do estado que está sendo aplicada. Pergunta se é possível utilizar
31 o recurso do governo do estado para a cabine de força. No geral, notou que há substituições de
32 equipamentos, no primeiro lote, com expansão de área para os novos equipamentos. Depois
33 começa um pacote que envolve novos serviços, como tomografia, e pergunta se nesses não vai
34 ter nenhum valor de custeio solicitado. Acha estranho nesse contexto e queria também entender
35 um pouco mais esse pedaço. O Professor JOÃO RENATO BENNINI JUNIOR responde que
36 todas essas obras têm uma logística meio complexa mesmo de realização para que não atrapalhe
37 o funcionamento do hospital, mas por nenhuma delas, em princípio, vão parar de funcionar. A
38 prova de fogo, e por isso estão muito confiantes de que vai dar certo, é que já reformaram, por
39 exemplo, metade da UTI neonatal, a unidade mais crítica de funcionamento do hospital em
40 termos de ocupação. Para terem uma ideia, a taxa média de ocupação da UTI neonatal nos

1 últimos 20 anos é de 120%; recebem para ter 30 leitos, mas sempre têm 35 ou 36 crianças lá
2 dentro, porque acham um local no hospital, improvisam e conseguem adequar. Então, quando
3 foram mexer nisso ficaram muito preocupados, mas fizeram uma articulação com toda a rede
4 de saúde informando que teriam de reduzir os leitos aqui para fazer a reforma, por isso
5 reformaram em duas etapas. A recomendação da equipe de engenharia era que fizessem uma
6 reforma em uma etapa única, porque para fazer o quadro elétrico não é possível fazer meio
7 quadro elétrico, ou uma rede de gases, então fizeram toda uma articulação com a regional de
8 saúde para que ela abrisse novos leitos para poderem transferir pacientes para outros locais. E
9 adequaram outras áreas do hospital para poder receber essas crianças, então acabou dando certo;
10 perceberam que é uma questão logística de planejar, articular com a rede. Sobre os geradores,
11 responde que possuem um gerador atualmente funcionando, então a ideia é ir conectando esses
12 geradores e desconectando, conforme eles forem entrando em serviço. Não vai parar nada, vão
13 colocar a linha de geradores, eles estão funcionando, ligam na rede e desligam os outros. Isso é
14 fora do hospital, não está dentro do hospital, portanto também não será um problema. Sobre a
15 questão do custeio, a central de materiais já funciona atualmente também, mas há as autoclaves
16 que estão em locais não muito apropriados. A autoclave é uma espécie de panela de pressão,
17 onde se faz uma pressão altíssima, com uma temperatura altíssima, para esterilizar qualquer
18 cantinho dos materiais. Renovaram já as autoclaves, estão chegando novas, mas isso o hospital
19 está adquirindo mesmo, então isso não vai ser um custo extra para a universidade. E a equipe
20 que toca isso é a mesma, portanto vão trocar os equipamentos, mas a equipe essencialmente é
21 a mesma. A questão da ressonância magnética sim é um equipamento novo, mas quando
22 colocam a ressonância magnética para operar vão diminuir a demanda para alguns outros
23 exames dentro do hospital. Porque, por exemplo, hoje em dia fazem muita tomografia onde era
24 para estar fazendo ressonância, e acabam tendo uma troca em relação a isso também. A pessoa
25 que lauda a ressonância e a tomografia, o especialista médico, é o mesmo, o radiologista. O que
26 está combinado com o professor Sarti e com a equipe da PRDU é o seguinte: se envolver algum
27 tipo de contratação, vão fazer por meio do quadro Funcamp que sai do custeio do Caism, do
28 contrato SUS, que está vindo agora com uma série de incrementos para a oncologia. Então,
29 desses recursos, isso pode ajudar se precisarem, então despesa fixa Unicamp possuem esse
30 compromisso de não gerar nada mesmo; vão organizar tudo para que façam dentro da própria
31 equipe. Na quimioterapia, como comentou, vão dobrar o atendimento, mas vem ao encontro
32 justamente desse pacote de aumento de teto que está chegando do Ministério, receberam dois
33 incentivos recentes, então esperam fazer dessa forma. O que recebem hoje orçamentado via
34 Unicamp, via próprio contrato SUS, quase está 100% já comprometido com as folhas de
35 pagamento e com contratos que não há como mexer, por exemplo, limpeza, contatos de
36 lavanderia. Todo o custeio do hospital estão conseguindo manter por meio de captação externa.
37 Na quimioterapia vão expandir a área, e se o estado está interessado em fazer mais
38 quimioterapia conseguem um aporte extra e fazem mais quimioterapia, não está reduzem um
39 pouco. A área de Saúde não pode ficar no limite, porque, por exemplo, a hora que precisam de
40 um leito, de uma quimioterapia, de uma cadeira ali para fazer, isso não pode ser o gargalo para

1 o procedimento. A coisa mais triste que vivem é quando a Cross liga para dizer que está com
2 uma fila de espera para internar paciente, então tentam deixar uma área um pouco mais
3 ampliada, porque isso não vai ter um curso muito alto, e depois o funcionamento vão fazer de
4 acordo com a demanda que chegar. Atualmente, gastam cerca de R\$800 mil por mês com
5 quimioterapia, um custo alto, mas entendem que isso está muito alinhado com o governo atual,
6 a Secretaria pediu isso, porque há uma demanda oncológica muito reprimida na região. E no
7 Estado de São Paulo, se analisarem por leitos de internação em oncologia, a região de
8 Campinas, comparada com Ribeirão Preto, até São José do Rio Preto, com Botucatu, tem uma
9 deficiência muito grande mesmo de leitos. Então estão fazendo isso porque está muito alinhado
10 com as políticas que estão chegando para eles, mas para nada disso a intenção é gerar custo
11 extra para a Universidade. Não têm chegado pedidos de suplementação para a Universidade,
12 porque o Caism tem feito um direcionamento muito enxuto, muito rígido, muito austero mesmo
13 da unidade. Não havendo mais observações, o SENHOR PRESIDENTE submete à votação os
14 pontos listados pelo professor João Bennini, que totaliza R\$26,507 milhões, sendo aprovados
15 por unanimidade. Nada mais havendo a tratar, eu, Aline Marques da Costa, redigi a presente
16 Ata que será submetida à apreciação dos Senhores Membros da Comissão de Orçamento e
17 Patrimônio do Conselho Universitário. Campinas, 26 de outubro de 2023.

*NOTA DA SG: A presente Ata foi aprovada na 163ª **SESSÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO**, realizada em 30 de novembro de 2023, sem alterações.*