

1 **ATA DA CENTÉSIMA QUADRAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO ORDINÁRIA DA**
2 **COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO DO CONSELHO**
3 **UNIVERSITÁRIO.** Aos vinte e nove dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um,
4 às quatorze horas e trinta minutos, reuniu-se virtualmente a Comissão de Orçamento e
5 Patrimônio sob a presidência do Professor Doutor FERNANDO SARTI, com a presença do
6 senhor Thiago Baldini da Silva, coordenador da Assessoria de Economia e Planejamento, e dos
7 seguintes membros: André Martins Biancarelli, Edson Tomaz, José Luis Pio Romera, Luiz
8 Carlos Zeferino, Marisa Masumi Beppu, Pascoal José Giglio Pagliuso e Wagner de Melo
9 Romão. Compareceram também os professores Antônio Gonçalves de Oliveira Filho, Heloise
10 de Oliveira Pastore Jensen, Oswaldo da Rocha Grassiotto, Rodrigo Bueno de Oliveira e o
11 senhor Cláudio Lopes. Havendo quórum, o SENHOR PRESIDENTE dá início à Centésima
12 Quadragésima Quarta Reunião Ordinária da Comissão de Orçamento e Patrimônio, que está
13 sendo realizada virtualmente, em função da suspensão das atividades presenciais na Unicamp.
14 Submete à apreciação as Atas das Reuniões 140^a e 141^a, já também justificando o atraso, como
15 fizeram na última COP, pelo fato de que a senhora Aline Marques está responsável por tratar
16 sozinha das atas de várias comissões e câmaras, mas aos poucos estão se aproximando e, em
17 breve, estarão em um fluxo normal. Consulta se há observações sobre as atas. Não havendo,
18 submete à aprovação as referidas Atas, que são aprovadas com 04 votos favoráveis e 03
19 abstenções. Passa à Ordem do Dia, com 02 itens: 01) Suplementação de recursos para atender
20 as despesas de junho/2021 do Hospital de Clínicas – Informação Aeplan 490/2021 e 02) Aporte
21 de recursos ao Hospital de Clínicas para enfrentamento da pandemia - Informação Aeplan
22 491/2021. No item 01, é aprovação *ad referendum* da suplementação de recursos da ordem de
23 R\$ 4,403 milhões para cobrir as contratações emergenciais de março a maio de 2021, o valor
24 de R\$1,905 conforme consta na Informação Aeplan 490/2021, e também para o custeio para as
25 atividades essenciais do HC, no valor de R\$2,498 milhões. O item 02 trata do aporte de recursos
26 para o Hospital, para o enfrentamento da pandemia. Diante dos valores envolvidos e da
27 importância do assunto, solicitou a presença dos professores Antônio, Rodrigo e Oswaldo, para
28 trazer informações e esclarecimentos. Solicita que eles façam a apresentação. O Professor
29 ANTÔNIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO diz que fará uma apresentação rápida sobre
30 o histórico da estrutura do HC, histórico da pandemia, projeções e recursos extras. Só para
31 contextualizar, diz que a construção do hospital universitário da Unicamp se iniciou em 1976,
32 ele foi inaugurado em 1986. Ele tem 70 mil m², 411 leitos, faz um grande número de consultas,
33 cirurgias, internações e é referência de alta complexidade, urgência e emergência, e transplante
34 de órgão. Na pandemia, fazendo uma linha do tempo, em 28 de janeiro do ano passado já
35 tiveram uma coletiva de imprensa aqui que mostrava a apresentação do plano contra a Covid.
36 A pandemia foi decretada em final de fevereiro, começo de março, e dia 16 de março foi
37 publicada a Resolução GR-024/2020, que suspendia as atividades, e então iniciaram a maior
38 mobilização que já houve nesse Hospital, para enfrentar a primeira onda, que só foi acontecer
39 em junho e julho, quando ocorreu o pico. Dispunham, através de convênios e acordos com a
40 Secretaria, de 67 leitos de UTI Covid e 72 leitos de enfermaria. Com o progredir da situação,

1 foi feita toda compra de equipamentos e tudo o mais, e já estavam em andamento as doações e
2 as campanhas de doação. Com a queda acentuada do número de casos, que aconteceu por volta
3 de novembro, ficaram com 30 leitos de UTI, porque os casos ainda continuavam, e 18 de
4 enfermaria. Então houve essa evolução conforme a pandemia. Só que os números começaram
5 a crescer novamente, e de março a junho de 2021 tiveram a segunda onda, depois uma terceira,
6 ou segunda onda estendida. Nessa época, estavam com 40 leitos de UTI e 72 leitos de
7 enfermaria. Em março, estavam vindo com essa demanda de 30 leitos de UTI e 18 de Covid,
8 mas havia enfermarias que estavam vazias por falta de RH para tocar, e 10 leitos de UTI
9 fechados. Com a subida íngreme da pandemia, houve uma grande pressão da sociedade, da
10 Prefeitura, para abrir esses leitos, e então foram abertos mais 10 leitos e mais 54 leitos, para dar
11 os 72 leitos de enfermaria. Tiveram de fazer toda a contratação de pessoal emergencial para
12 fazer abertura desses leitos e atendimento da demanda. Houve dificuldades extremas de
13 contratação de RH médico, foi contratada uma firma. Ainda estavam no pico, dia 23 de junho,
14 e necessitando ainda de leitos de UTI e leitos de enfermaria, porque o pronto-socorro tem alta
15 demanda de síndrome respiratória aguda. Na semana passada, houve uma apresentação da
16 Devisa, dirigida pela senhora Andrea Von Zuben, onde foi apresentado o quadro de vacinação
17 na cidade de Campinas: na faixa etária acima de 60 anos, grande parte da população já tomou
18 as duas doses, assim como os profissionais de saúde; há outras faixas etárias que já tomaram a
19 primeira dose, mas existe ainda uma grande população da região de Campinas que não tomou
20 vacina. Os gráficos do HC mostram que a população de 60, 70 e 80 anos já teve uma menor
21 letalidade, apesar de o número de casos ter aumentado. Na população ainda não vacinada, há
22 uma faixa etária com letalidade avançada. Desde o começo da pandemia, já atenderam 2.740
23 casos suspeitos, que se confirmaram em 56%, e tiveram 309 óbitos. Em seguida, mostra o
24 gráfico da visão da pandemia como um todo no HC, com grande pico em junho e julho do ano
25 passado, e que se mostrou agora com um pico de maior incidência em março e abril, que teve
26 uma queda em maio, mas com nova subida em junho. No HC, 48% dos pacientes internados
27 por Covid, entre UTI e enfermaria, são de Campinas, e 45% da região. Observaram que na
28 população de 50, 60 para cima, houve um aumento grande, mas não foi tão expressivo como na
29 população mais jovem, que mais que dobrou. Ou seja, a letalidade no grupo maior de 70 anos
30 está, segundo dizem os estudos, devido à vacina, sendo a menor. Desde o início da pandemia,
31 fizeram negociações intensas com a Secretaria de Saúde, com o Ministério da Saúde, através
32 do DRS, para conseguir habilitação dos leitos e receber recursos adicionais. A tabela mostra
33 várias portarias com esses valores que já foram disponibilizadas em 2020, sendo que a Portaria
34 MS-GM 373/2020, do final do ano passado, é uma habilitação mensal de cinco leitos, e possuem
35 R\$720 mil para receber – já gastos, porque os leitos não pararam, mas eles ainda não foram
36 pagos, então há R\$720 mil para entrar. Com a Secretaria de Saúde fizeram um convênio de,
37 inicialmente, 30 leitos de UTI por 3 meses, mais equipamentos. Esses valores já foram pagos
38 ano passado, R\$6,450 milhões, dos quais R\$2,352 para custeio e R\$4 milhões para
39 equipamentos, monitores, macas, cardioversores, várias outras coisas. De respiradores estavam
40 com um parque bom. Este ano continuaram o custeio de 30 leitos por 6 meses, em parcelas

1 pagas de janeiro a junho de 2021. E estão lutando junto à Secretaria para convênio por mais 3
2 meses, de julho a setembro, de 40 leitos, ou seja, 10 que estão lutando para serem custeados de
3 forma diferenciada, e para pagar agora 72 leitos de enfermaria, que eles nunca pagaram, nunca
4 teve um recurso adicional. Então, há uma previsão de R\$10,8 milhões para entrar, se tudo correr
5 bem. Só que esses recursos da Secretaria de Saúde são sempre carimbados, ou seja, precisam
6 comprar medicamentos, materiais destinados para a Covid, e RH exclusivo para Covid, e dessa
7 forma não conseguem utilizar livremente o custeio do Hospital como um todo. Um grande
8 trabalho feito em 2019 foi a captação de recursos parlamentares que foram efetivados para
9 custeio, R\$10,4 milhões que foram efetivados em 2020, que colaboraram para a mitigação do
10 déficit. E para este ano a diferença é grande, estão previstos R\$4,75 milhões já aprovados, mas
11 ainda não caíram para o custeio. Têm realizado ações institucionais, reuniões na Secretaria de
12 Saúde dia 14 agora, com secretário executivo, coordenador, regulação, pessoal do financeiro, a
13 Secretaria de Desenvolvimento Econômico, com o professor Sandro Valentini, e ações junto a
14 deputados para conseguir emendas também para ajudar em todo custeio do Hospital. O grande
15 problema é que já junto com isso toda a demanda não Covid, que está represada desde o ano
16 passado. Além disso, hospitais ao redor não têm dado conta de atender as urgências, e a
17 demanda no pronto-socorro do HC tem sido absurda, de pacientes infartados, com AVC,
18 politraumatizados, pacientes oncológicos complicados. Portanto, estão sendo assolados por
19 esse contingente de pacientes que necessitam de atendimento, e como o sistema de saúde está
20 também colapsado fora, acaba vindo toda essa demanda para cá, para competir e somar à
21 demanda da Covid. Então essa é uma grande problemática com que têm de lidar. O Professor
22 RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que fará uma apresentação referente ao contexto da
23 operação do Hospital nesse segundo ano de pandemia. Diz que havendo qualquer dúvida,
24 podem interrompê-lo a qualquer momento, e a ideia é que saiam da reunião sem dúvidas. Vai
25 falar sobre o cenário financeiro no contexto da pandemia de Covid-19 e da proposta contínua
26 do HC de desenvolvimento sustentável, que é o que baliza a gestão atual, do professor Antônio,
27 e na qual passou a integrar a coordenadoria de administração desde o começo do ano passado.
28 O dia em que começou a atuar na Coad coincidiu com a primeira coletiva de imprensa em que
29 o Hospital apresentou um plano de contingenciamento do Coronavírus. Isso foi dia 17 de janeiro
30 de 2020, há 1 ano, 5 meses e 2 dias. Naquele momento, encontraram o seguinte cenário
31 financeiro: um saldo em conta que chegou a ficar em R\$35 mil, no dia 17 de março de 2020;
32 os níveis de estoque de insumos e EPIs eram insuficientes, mas com uma série de esforços,
33 alguns detalhados pelo doutor Antônio, conseguiram atravessar o primeiro ano da pandemia de
34 uma forma que classifica como bastante positiva. Tomaram medidas administrativas e de
35 captação de recursos, habilitações e doações, e com isso mitigaram todo o déficit e atravessaram
36 o ano sem nenhum suplemento orçamentário propriamente dito; viraram para o ano de 2021
37 relativamente bem, com saldo financeiro que migrou do exercício anterior. Então, ao longo de
38 todo o ano de 2020, revisaram contratos, adequaram quantitativos de contratos, outros
39 encerraram, e adotaram demais medidas que em outra ocasião podem detalhar um pouco
40 melhor. Virou o ano, segundo ano de pandemia, e no dia 19 de janeiro, como todos viram,

1 tiveram um momento de bastante entusiasmo pela ocasião da chegada das vacinas ao HC; a
2 Unicamp esteve em destaque porque foi primeiro hospital público do interior do estado a
3 receber imunização, com cobertura da imprensa, um momento em que imaginaram que a
4 história de 2021 seria ainda mais feliz que a do ano de 2020, quando superaram desafios muito
5 difíceis. Porém, isso não aconteceu, e tiveram dificuldades ainda maiores que em 2020. Mostra
6 uma representação ao longo do ano com casos Covid de 2020 até 23 de junho de 2021, onde
7 notam que a segunda e a terceira onda são mais agudas do que a primeira, e de amplitude maior,
8 o que implicou uma série de distúrbios que precisam contornar e contingenciar. Entre março e
9 junho, o HC aumentou suas atividades sociais, assistenciais, e isso seguiu um alinhamento com
10 a Reitoria anterior e com a Reitoria atual. A sociedade exigia essa participação do Hospital,
11 viram na mídia, por exemplo, a situação de oxigênio em Manaus, a situação de vários hospitais
12 com rupturas de estoque e a demanda do estado, a demanda do município, e o HC acompanhou
13 essa necessidade da sociedade. Havia também uma grande pressão por manutenção de
14 tratamentos não Covid, que haviam ficado represados em 2020, em grande contingente. Essa
15 pressão por atendimento não Covid não é regulada pelo HC em sua maior parte, o pronto-
16 socorro tem uma afluência de pessoas da região, por ser um hospital universitário que oferece
17 tratamentos complexos. Então, a proteção contra essa demanda tem um certo limite, que não é
18 controlável por medidas administrativas puras da parte do Hospital. A demanda por atividade
19 assistencial Covid aumentou em amplitude e estreitou a base, precisando de movimentos
20 rápidos e agudos, subagudos, da administração. Associada a isso, uma manutenção de
21 tratamento não Covid cada vez maior, mas nunca superando o que são contratados para fazer,
22 isso é muito importante colocar, porque ouvem, com razão, que o Hospital de Clínicas tem de
23 se adequar ao orçamento que ele recebe, e vai demonstrar que o tempo inteiro estiveram abaixo
24 do que são contratados para fazer. Essa necessidade assistencial foi mitigada, primeiro, com
25 deslocamentos internos do contingente de RH, então nunca foi a primeira opção contratar RH
26 suplementar, convocaram unilateralmente médicos, deslocaram enfermeiros, técnicos de
27 enfermagem, lançaram mão de horas extras e, por fim, contratações temporárias, e as expansões
28 assistenciais nunca foram feitas em desalinhamento com a alta Administração da Universidade.
29 Anteriormente, o professor Marcelo Knobel, atualmente o professor Antonio José e a professora
30 Maria Luiza, todos cientes dessas expansões assistenciais. Pagaram um preço econômico
31 financeiro alto por esses movimentos. Apresenta um gráfico que mostra o comprometimento
32 do faturamento líquido do SUS, com gastos da folha suplementar que nós temos aqui, a folha
33 de funcionários ligados à Funcamp. O Hospital tem aproximadamente 3 mil funcionários, e 1/3
34 deles não são funcionários estatutários, são funcionários contratados pela Funcamp. Verificam
35 que a média de 2020 ficou sempre em torno de 60% de comprometimento de valor líquido com
36 o custeio da folha. Porém, com os movimentos assistenciais de expansão acompanhando a
37 segunda e a terceira onda, há uma nítida inflexão dessa curva, ascendente, aumentando ainda
38 mais o comprometimento do faturamento líquido do contrato SUS, chegando até 85,3%. Ou
39 seja, a margem de custeio diminuiu, por uma série de motivos: aumento de horas extras,
40 contratações temporárias, aplicação do reajuste retroativo de 2020 em 2,69%, afastamentos por

1 doença. Perderam entre 15% e 20% da força de trabalho com afastamentos, Covid e não Covid,
2 e isso é inegociável, não tem gestão que dê conta disso. Outro fator de nota, que todos devem
3 saber, é que recentemente uma lei obrigou as esferas administrativas a retirar de campo
4 mulheres gestantes, afastamento por licença-gestante da força de trabalho do Hospital, que foi
5 significativa. Fora isso, há um certo volume de indenizações trabalhistas e custos rescisórios.
6 Ressalta que o orçamento é fixo, o contrato SUS não tem reajustes há quase uma década; o
7 valor orçamentário é fixo, em 12 parcelas. Porém, a folha são 13 parcelas e ela tem um
8 crescimento vegetativo de, aproximadamente, 3% ao ano, por conta de reajustes. A dificuldade
9 é como conciliar despesas altas e variáveis de RH com um orçamento fixo. Isso é um
10 contraponto para dizer sobre problemas estruturantes; uma parte grande do problema, que
11 alguns chamam de estruturantes - esse termo não lhe parece o mais adequado -, advém do
12 crescimento vegetativo da folha Funcamp, de uma folha que tem 13 parcelas, mediante um
13 orçamento que tem 12 parcelas. Então essa conciliação é bastante difícil. Em seguida, apresenta
14 uma tabela mostrando a produção executada frente à contratualização junto ao contrato SUS,
15 janeiro, fevereiro, março, produção em torno de 1/5 a menos do contratado; produção de abril
16 e maio, em torno de 87%. Mas nunca superou 100%. Então quando dizem que o HC tem de se
17 adequar ao tamanho que ele é contratado, em termos realizados de produção, ele está adequado.
18 O que um ciclo de melhoria pode propiciar é que essa produção que realizam seja revista para
19 que produzam itens que são superavitários ou neutros, e que diminuam a produção de itens que
20 são deficitários. Isso é uma conversa importante, é a revisão do contrato SUS, uma ação
21 estruturante da área da Saúde altamente necessária e recomendável que está sendo conduzida
22 pela Diretoria Executiva da Área da Saúde, com ajuda do Conselho Superior do Hospital. Não
23 é um assunto do Hospital, é um assunto da área da Saúde e que merece um tratamento
24 diferenciado de toda área. O HC está sofrendo uma perda do poder de compra e aumento de
25 gastos relacionados à pandemia Covid, que afetaram intensamente a economia do Hospital em
26 2021. Mediram qual foi a inflação sofrida pelo Hospital de fevereiro de 2020 a maio de 2021,
27 e pagaram 19,6% mais caro, em média, pelos insumos e medicamentos. O impacto disso não é
28 só 19,6%, porque depende da proporção de coisas que compram; por exemplo, EPIs,
29 medicamentos para intubação, chegaram a aumentar 500%. Então o impacto desses 19,6%, na
30 verdade, foi aumentar o gasto com insumos e medicamentos em R\$ 1,5 milhão, não
31 orçamentalizados. Hiperinflação de EPIs, sedativos, remédios bloqueadores neuromusculares
32 para ventilar pacientes, além de expansão das atividades assistenciais Covid, o aumento de
33 gastos com folha Funcamp e hora extra, e dois fatores que são importantes nas receitas: a queda
34 significativa da arrecadação de doações e a manutenção do orçamento do contrato SUS, que
35 chamam de contrato MAC, Média e Alta Complexidade, e as parcelas orçamentárias do
36 Hospital. Detalhando, passaram a pagar em média 19,6% mais caro por insumos e
37 medicamentos, o que representou um aumento de gastos de R\$1,5 milhão por mês, em 8 meses
38 isso dá R\$12 milhões, um valor não orçamentado, parcialmente mitigado pelas habilitações de
39 leitos de UTI e enfermaria que o estado tem promovido. Outro exemplo é o consumo de EPIs:
40 em 150 dias, de 1º de janeiro de 2021 a 31 de maio de 2021, o Hospital gastou em EPIs R\$5,060

1 milhões. Isso é a condição mínima para o trabalhador da área da Saúde enfrentar esse desafio,
2 isso não pode faltar, e têm feito esforços enormes para conseguir prover todo esse quantitativo
3 de EPIs. O ano passado, o professor Wagner Romão, membro da COP presente nesta reunião,
4 foi um parceiro muito importante do Hospital por meio da ADUnicamp, fez doações
5 importantes para EPIs de trabalhadores do Hospital, ajudou muito o HC, e faz aqui seu
6 agradecimento. O quantitativo que utilizam atinge cifras muito grandes, são mais de 3 mil
7 aventais de precaução de contato por dia, mais de 10 mil pares de luva por dia, então isso é uma
8 despesa não prevista; na pré-pandemia não era assim. Da mesma forma, o gasto em sedativos
9 aumentou de maneira exponencial: em 150 dias, gastaram R\$2,076 milhões em sedativos. Na
10 penúltima linha da tabela, consta a porcentagem de reajuste de alguns itens; por exemplo, o
11 Propofol, medicamento essencial para tratar esses doentes, aumentou 306%; o Midazolam,
12 598%. Então isso é muito difícil de ser acomodado nas finanças de qualquer hospital. Não
13 considera isso déficit estruturante, problemas estruturantes, mas uma calamidade pública em
14 que os administradores, inclusive da saúde suplementar e da saúde privada, estão tendo
15 dificuldades muito grandes para suplantar. Além disso, uma informação muito importante é que
16 em 2021 houve marcante redução das doações. Em 2020, a área da Saúde recebeu cerca de
17 R\$12,5 milhões de doações, sendo que cerca de 85% desse quantitativo foi destinado para o
18 HC e isso foi vital para conseguirem mitigar o déficit de R\$28 milhões do ano passado. Já em
19 2021, captaram de doações R\$841 mil, aproximadamente 6% do ano passado, o que é muito
20 pouco e impacta demais na contabilidade do Hospital. A campanha de captação pela central de
21 captação do HC nunca cessou as atividades, no começo do ano conseguiram colocar a
22 campanha em *outdoors*, e na semana passada foi veiculada uma matéria na rede Record, falando
23 sobre o caderno solidário. Nunca pararam de captar ativamente, e por várias vias, pelo
24 Ministério Público, por meio de juízes e tribunal de trabalho, nunca pararam essa atividade.
25 Então, a somatória das despesas da pandemia, a inflação de saúde que atinge não só o
26 atendimento Covid, mas qualquer atendimento que é prestado no Hospital, os custos com RH,
27 dando destaque ao crescimento vegetativo, ao décimo terceiro, que implica uma parcela que
28 não existe no orçamento. Além disso, no ano passado o Hospital de Clínicas absorveu
29 aproximadamente R\$300 mil de parcelas de custos de transporte de trabalhadores Funcamp e
30 outros benefícios, que aumentaram gastos com folha que antes eram custeados pela Reitoria.
31 Além disso, a queda das doações de R\$12,5 milhões para R\$840 mil, a queda de emendas de
32 custeio de aproximadamente R\$11 milhões no ano passado para uma previsão de R\$4,7
33 milhões, aliados à manutenção de receitas, contrato SUS e orçamento, tudo isso resultou no
34 agravamento do desequilíbrio financeiro. O Hospital tem uma estrutura administrativa que
35 precisa de alterações profundas, e elas estão em curso, no melhor de sua capacidade; no entanto,
36 se tivessem apenas a reposição da inflação da área da Saúde, não teriam solicitado nenhum
37 recurso, nem em 2019, nem em 2021. Então, é um problema de atualização, de acompanhar a
38 evolução dos custos da área da Saúde, também de uma melhor *performance* da administração
39 do Hospital, que estão lutando todos os dias para fazer. O desbalanço desse orçamento fixo,
40 queda de doações e emendas, com hiperinflação de insumo, de EPIs, sedativos, inflação geral,

1 custos com folha Funcamp, horas extras, expansão assistencial, desequilibrou o Hospital e
2 inviabiliza que continuem sem aportes suplementares. Em nenhum momento pararam de
3 provocar a secretaria de saúde do estado no sentido de conseguir habilitações diferenciadas,
4 doações de EPIs e outras atividades. Mas é inegável compartilhar esses problemas com o
5 hospital que, em última análise, é um hospital da Universidade. Em seguida, demonstra um
6 gráfico e explica que o sistema administrativo do Hospital ainda não passou por um ciclo
7 completo de otimização administrativa que permita ter centros de custo e uma cadeia de
8 consumo com rastreabilidade ponto a ponto, que permita ter um apuramento, um controle
9 microeconômico do Hospital. Isso está em construção, mas demanda algum tempo para ser
10 feito. O custo do leito de UTI no HC é R\$ 3.059,63, sendo que aproximadamente que 50%
11 desse custo é composto por RH, que possui uma particularidade: ele é um RH antigo, um RH
12 mais caro que o do mercado, e nisso cabe pouca modulação, naturalmente pelos fatores ligados
13 a funcionários estatutários e outras coisas. Em 10 de junho de 2021, o saldo das contas do
14 Hospital não permitia efetivar programação de compras, ou seja, não havia recursos em caixa
15 para comprar antibiótico, sedativo, EPIs, e agravou-se a dificuldade de operação do Hospital.
16 Passaram a ter saldos perigosíssimos de EPI, de sedativos, de finanças, um pronto-socorro
17 lotado, com surtos de Covid dentro do Hospital; é desesperador tocar o hospital nessas
18 condições, em uma emergência sanitária. Mas nunca viram o Hospital de Clínicas da Unicamp
19 na mídia de uma forma negativa, com pacientes sem medicamento, com funcionários sem EPIs,
20 sem oxigênio, nunca deixaram isso acontecer, mas às custas de um esforço enorme do Hospital,
21 há 17 meses. Chegaram muito perto de ter problemas desse tipo, chegaram a ter seis dias de
22 remédio de intubação. Não podem trabalhar com uma margem de segurança nesse nível, é muito
23 arriscado, é uma operação absolutamente delicada para ser conduzida assim. A situação
24 continua muito difícil, e mostra uma tabela com a projeção de duração dos estoques, que é um
25 alerta que emitiram para as áreas assistenciais, para os diretores, para a FCM, para a Diretoria
26 Executiva da área da Saúde e a Reitoria, sobre os saldos de EPIs. Na legenda preta, consta
27 “avental de precaução de contato”, sem isso não dá para entrar em um quarto com paciente
28 Covid, não podem pedir para um trabalhador, uma mãe de família, um pai de família, entrar em
29 um quarto Covid sem avental TNT, e chegaram a ter estoque para 6 dias apenas. Luvas de
30 procedimento, estoque para 23 dias. Está mostrando isso para dar a dimensão da dificuldade de
31 operação do Hospital, e a necessidade de se unirem para apurar essa transição de uma forma
32 um pouco mais segura. Tiveram de restringir internação de casos do pronto-socorro, suspender
33 internações e cirurgias eletivas, e isso tudo são operações muito delicadas, porque quando
34 fazem isso é a Unicamp que está fazendo isso, é o hospital universitário da Unicamp que está
35 adotando um posicionamento junto à sociedade. Certos setores da sociedade assumiram que a
36 pandemia acabou, mas não acabou, e estão em um momento absolutamente complexo dela. Em
37 seguida, mostra uma tabela com um panorama da operação assistencial total; estão operando
38 com 90% da capacidade do Hospital, no melhor do que podem fazer, mas sem exceder a
39 produção contratada. Então, se o caminho do Hospital é contração assistencial, é uma outra
40 coisa e precisam conversar, mas a regra atual estão cumprindo e não estão excedendo o que são

1 contratados para fazer. Conversou em algumas ocasiões com o professor Fernando Sarti, com
2 o professor Oswaldo, fizeram uma projeção de fluxo financeiro conciliada com as entradas de
3 recurso de habilitações, que conseguiram junto à Secretaria do Estado, com as previsões de
4 emendas, não vai detalhar essa planilha mas naturalmente pode disponibilizá-la depois. Nela
5 tentaram discriminar o que é custo Covid, o que é custo estrutural, e diria que essa lógica não
6 vai levá-los a um entendimento melhor da situação, pela natureza do Hospital, que precisa ser
7 mudada, mas a natureza atual é a seguinte: não possuem centros de custo estruturados, não
8 possuem rastreabilidade ponta a ponta na cadeia de consumo, então não conseguem esse
9 controle microeconômico, que é desejável, isso é um processo que está em construção. Vai
10 encaminhar esse estudo para o professor Fernando Sarti, para o professor Oswaldo, e
11 naturalmente podem detalhar qualquer informação que for possível de detalhamento. Observa
12 que toda essa percepção que mostrou não impediu a administração do Hospital de pensar em
13 sustentabilidade. Possuem um plano na direção de ações estruturantes em médio prazo para
14 propiciar sustentabilidade econômica do Hospital. É inegável que precisam reduzir despesa
15 com a folha de RH Funcamp, porém é inegável que o crescimento vegetativo seja incorporado
16 no orçamento, que a décima terceira parcela seja mitigada de alguma forma, alguma previsão
17 orçamentária. A redução das despesas de RH Funcamp passa por um movimento administrativo
18 muito duro, que é a demissão de pessoas e contração de atividade assistencial. Isso não é feito
19 sozinho, unilateralmente pelo Hospital; se for feito, tem de ser pela Universidade em
20 consonância com o SUS, com a Secretaria de Estado da Saúde. A segunda linha é implementar
21 um modelo assistencial sustentável; existem vários desdobramentos em torno disso, mas é
22 necessário conciliar melhor o que são contratados para fazer e o que fazem. Em termos globais,
23 estão dentro do que são contratados, mas em termos especiais, carece de muita depuração isso.
24 Então devem encontrar quais são os procedimentos que são superavitários ou neutros, encontrar
25 quais são os procedimentos deficitários, e apoiar uma direção de fomentar mais ou menos
26 determinadas atividades, isso é absolutamente necessário; implantar de forma plena o sistema
27 de gestão hospitalar AGHUse ou qualquer outro que seja, porque qualquer consultoria, interna,
28 externa, auditoria, precisa ter um sistema implantado para permitir avanços. Ainda possuem
29 muitos problemas de macrogestão, em vez de microgestão econômica. E implantar políticas
30 protetivas das finanças do HC. Então, criar uma identidade, o que é custeio de pesquisa, o que
31 é custeio de assistência, criar uma política de equipamentos. Para um equipamento entrar aqui,
32 seja uma tomografia nova, uma ressonância nova, ele deve estar dentro de um estudo de
33 sustentabilidade financeira para manutenção, de viabilidade assistencial, isso está em
34 construção. Como disse, não estão parados, estão tocando a pandemia, estão tocando a operação
35 do Hospital e estão fomentando atividades estruturantes. Pessoas solicitam a eles dados mais
36 apurados e um controle *on-line* de diversas coisas, com razão, mas esse é o panorama da cadeia
37 de suprimentos. Ela é complexa, com mais de 2.100 itens, possuem 900 compras por mês, só
38 que a cadeia de suprimentos é defeituosa, ela precisa de um tratamento. Possuem um mercado
39 instável, com atraso de fornecimento e escassez de muito insumos, isso aumenta o tempo de
40 entrega entre identificar a demanda e comprar. Trabalham com subestoques, e isso distorce a

1 percepção do nível de estoque. O consumo é variável, precisam estabelecer mais protocolos,
2 precisam estabelecer uma política de consumo melhor. Não possuem uma rastreabilidade ponto
3 a ponto, então quando um insumo é consumido, o almoxarifado, o planejamento demora
4 semanas para identificar isso. A divisão de suprimentos é desestruturada, há uma série de
5 normativas para gastos com recursos públicos, e tudo isso gera compras emergenciais, paga-se
6 mais caro, tudo isso é um cenário que precisa de tratamento. Mostra o esquema com o estado
7 futuro em construção da cadeia de suprimentos, da forma como desejam que funcione. Para
8 isso, é preciso ter um sistema operacional integrado, não tem como fazer isso sem sistema; é
9 preciso ter uma fortaleza externa, uma consultoria para rever o modelo assistencial. Isso é o
10 tratamento que coloca o Hospital em uma outra dimensão de sustentabilidade, e é isso que o
11 professor Antônio persegue, e é isso que ele, como coordenador administrativo, tenta ajudar a
12 desenvolver. A COP tem pouca relação com isso, mas acha muito importante que os membros
13 da Comissão, como professores universitários, formadores de opinião, pensadores, entendam a
14 dimensão de tudo isso que estão fazendo. Estão trabalhando muito intensamente com cadeia de
15 suprimento, verticalizaram estoques com *pallets* metálicos doados, melhoraram o controle do
16 almoxarifado, procuraram aumentar o nivelamento do estoque - trabalhavam com 47 dias de
17 estoque, hoje em dia trabalham com quase 60 dias de estoque, para reduzir compra emergencial,
18 para gerar uma vantajosidade de compra para o Hospital. No entanto, possuem um passivo de
19 licitações em andamento muito grande, precisariam ter uma força-tarefa de compradores para
20 que liquidassem esse passivo de licitações e pudessem ter 95% das compras do Hospital
21 licitadas, e um estoque de 120 dias, pelo menos 90 dias, o que iria gerar economia para o
22 Hospital. Então sabem o que é preciso ser feito. Estão mudando a área física de diversos setores
23 administrativos para melhorar a eficiência deles. A agência do Santander que existia aqui dentro
24 foi passada para o Hospital e vão integrar lá dentro a divisão de suprimentos, assessoria de
25 recursos materiais e os serviços de orçamento e finanças para que eles trabalhem integrados,
26 com maior rendimento, melhora de *performance*. Quando fala de modelo assistencial
27 sustentável, significa melhorar o desempenho de RH com registro eletrônico de frequência, o
28 Hospital precisa disso, não podem se iludir que isso não é necessário. O registro eletrônico de
29 frequência para gestão hospitalar é elemento essencial, não tem dúvida disso. Precisam rever o
30 contrato SUS focado em cinco grandes áreas de agrupamento, que é onde está a maior produção
31 e é onde está a produção mais deficitária. Por exemplo, emergências vasculares e ortopédicas,
32 isso precisa ser revisto. Precisam do apoio da Diretoria Executiva da Área da Saúde para
33 trabalhar rápido nisso. No fim do ano o contrato vai ser assinado, ele precisa estar revisado e
34 estão atrasados com isso, isso pode ajudar demais o Hospital. A questão da consultoria vem
35 sendo trabalhada há um ano com a gestão passada da Universidade, mas precisam conciliar uma
36 coisa básica, que é o que o Hospital deseja: uma consultoria focada em revisão do modelo
37 assistencial, e uma figura de consultoria que se chama *turn key*, a empresa vem, diagnostica,
38 olha o recurso que se tem e implanta um modelo com esse recurso, deixa aquilo funcionando,
39 e vai embora com aquilo funcionando. Isso precisa ser feito para o modelo assistencial, para o
40 faturamento, não podem perder faturamento, e para a cadeia de suprimento. Então, se

1 catalisarem que essa consultoria venha para o Hospital dentro desse foco, não tem dúvida que
2 o HC vai dar um passo de sustentabilidade. Há outros pontos que geram sustentabilidade, como
3 a acreditação hospitalar; e uma visão pessoal sua de administração é a de que precisamos
4 individualizar o CNES, o CNPJ, das áreas da saúde. Existe uma confluência assistencial grande
5 entre essas áreas, e acha que isso seria bom para todas unidades da área da Saúde. Finalizando
6 e respondendo aos professores Sarti e Oswaldo, que lhe pediram para separar o déficit estrutural
7 do déficit Covid, esclarece que no modelo administrativo que possuem, isso não é possível ser
8 feito; precisam ter um outro ciclo de aprimoramento da gestão administrativa, um sistema
9 plenamente implantado, AGHUse ou qualquer outro, com consultoria implantada para formar
10 centros de custos operacionais. Como mencionou, *turn key*, não é um arrazoado teórico de
11 condutas para melhoria a ser implantadas, é uma consultoria funcional, uma consultoria que
12 entregue em nível operacional. Não é possível separar esses déficits porque o Hospital não foi
13 separado em hospital Covid e não Covid, ele é um hospital híbrido, estão funcionando com
14 pronto-socorro aberto, doenças não Covid e Covid ao mesmo tempo. É diferente, por exemplo,
15 de outros modelos, Hospital de Clínicas de São Paulo, cujo instituto central se tornou exclusivo
16 para Covid. Os movimentos de RH não foram sincronizados com entradas de recurso, fizeram
17 em uma situação hiperaguda, de catástrofe sanitária, então à medida que as demandas se
18 apresentavam, verificavam do que podiam lançar mão mais rápido, hora extra, deslocamento
19 de RH, e esses movimentos muitas vezes eram compartilhados entre unidades Covid e não
20 Covid. Então essa apuração discriminativa não vai levá-los ao lugar que desejam. E, por fim,
21 solicitaram que detalhassem o histórico financeiro do Hospital dos últimos 4 anos. Em 2019, o
22 Hospital precisou de um suplemento de R\$11 milhões. Em 2020, respondendo pela parte da
23 administração que lhe cabe, tinham uma projeção de R\$28 milhões, mitigaram essa projeção e
24 fizeram uma série de ações estruturantes em 2021, é isso que estão discutindo nesta reunião. A
25 previsão, em um cenário realista, é que faltam R\$22 milhões para manter a atividade assistencial
26 do Hospital. Essa previsão tem de ser contemporizada com reajuste de folha Funcamp 3% ao
27 ano, com uma 13ª folha de décimo terceiro, com inflação médica de 19,6%, com receita do
28 contrato SUS e receita orçamentária congelada. Então é muito difícil para os administradores
29 do Hospital, nessa emergência sanitária, apresentar um cenário diferente do cenário que estão
30 apresentando, muito difícil. Para finalizar, mostra o cenário projetado para julho de 2021, com
31 saldo de R\$1,8 milhão para uma despesa prevista que é 3,7 milhões maior que esta, e com
32 alguns saldos de estoque de EPIs e medicamentos críticos. Não podem trabalhar dessa forma,
33 sob pena de haver perturbações assistenciais graves e com repercussões negativas na sociedade
34 e, em última análise, repercussão gravíssima para pessoas que vêm aqui procurar tratamento.
35 Então esse é o cenário, é isso o que estão discutindo. No dia 11 de junho, a Reitoria fez um
36 aporte *ad referendum* de R\$4,4 milhões, e a projeção para até o fim do ano é de R\$22,1 milhões.
37 Ressalta que é um estudo, uma projeção de déficit, disso depende entrada de emendas, depende
38 do comportamento da pandemia, depende da contração ou expansão de movimentos
39 assistenciais, depende do dólar, depende de muitas variáveis sobre as quais não têm o controle,
40 portanto estão diante de um comportamento financeiro altamente complexo, em que o modelo,

1 uma equação de segundo grau, uma previsão racional com poucas variáveis não se aplica aqui.
2 Todas as parcelas orçamentárias já foram adiantadas e utilizadas, não possuem mais parcelas
3 orçamentárias destinadas para o Hospital. Estão conversando sobre um suplemento do dia 11
4 de junho que já foi efetuado, e devem precisar de mais recursos para operar o hospital. Como
5 explicou aqui, em momento nenhum romperam o contrato que possuem, trabalharam inclusive
6 abaixo desse contrato. Demonstrou aqui também a dificuldade da operação assistencial e o
7 esforço em colocar o Hospital em um novo ciclo administrativo; precisam de ajuda neste
8 momento e em momentos futuros, não terão como fazer isso sem ajuda. A opção que têm a isso
9 é contração assistencial, fechar atendimento. Isso pode até ser feito, mas extrapola a esfera
10 administrativa do Hospital e vai para o nível das decisões da alta gestão da Universidade. Para
11 finalizar, afirma que esse trabalho, apesar de exigir muito de todo o Hospital, da Administração
12 do hospital, dos trabalhadores, com quem têm um cuidado muito grande, ele tem sido feito com
13 muito amor, muito carinho e muito empenho. Não se arrependem de estar aqui na pandemia,
14 celebram estar aqui na pandemia todos os dias, e encontro pessoas que estão felizes de trabalhar
15 aqui, mesmo com todos os riscos que correm, trabalharam durante 11, 12 meses sem vacina, e
16 não tem teletrabalho, é presencial, todos os dias, 14 horas por dia, 12 horas por dia. Estão
17 vacinados desde março e não vão desistir. Têm recebido muita ajuda, o Amigos do HC continua
18 trabalhando, tem feito ações para motivar quem está trabalhando, há pessoas que se deprimem,
19 pessoas que querem desistir, e não podem deixar. Estudantes de outras unidades estão apoiando
20 o Hospital; compartilhou com alguns o vídeo institucional que fizeram, porque as pessoas estão
21 cansadas, elas não aguentam mais, é diferente não poder sair para ir em um restaurante do que
22 vir trabalhar no olho do furacão, isso exige demais dos profissionais. Viram que um artista
23 pintou um mural para o Hospital, e quando passar a pandemia estão convidados a visitar o
24 mural; profissionais do HC ganharam flores, no ano passado fizeram uma fábrica de avental,
25 então tudo isso excede a academia, excede muitas coisas; entende que uma universidade do
26 tamanho da Unicamp não podia se furtar em um momento desse de fazer o que ela tem de fazer
27 para a sociedade. Agradece a todos pela atenção, pede desculpas por se exceder, sabe que a
28 COP trata de outros assuntos, mas os membros são formadores de opinião, portanto solicita
29 ajuda para manterem o trabalho qualificado, porque estão fazendo o melhor que podem no
30 Hospital. O SENHOR PRESIDENTE diz que o tempo fornecido para a apresentação mostra a
31 importância que a COP está dando a essa questão, e agradece muito as informações. Passa a
32 palavra ao doutor Oswaldo, diretor da Deas. O Professor OSWALDO DA ROCHA
33 GRASSIOTTO diz que fica muito pouco a acrescentar do ponto de vista técnico à demonstração
34 que a equipe do HC vem fazendo ao longo dos dias. Está na Diretoria Executiva há 40 dias, e
35 não se lembra de nenhum dia que não tenham se debruçado para tratar dessas questões que
36 envolvem a área da Saúde globalmente, mais agudamente o Hospital de Clínicas. A situação
37 em 2021, como puderam ver, tem sido grave, e já agora no início de junho tiveram de analisar
38 quase a toque de caixa, pela questão de quebra de estoques e de risco iminente de
39 desabastecimento, e avaliar a solicitação de uma suplementação orçamentária de R\$4,4
40 milhões. Estão debruçados sobre o segundo semestre, mas não só sobre o segundo semestre,

1 sobre todos os aspectos que dizem respeito à estabilidade, à segurança assistencial, ao projeto
2 assistencial, à renovação do convênio, ou seja, todos aspectos que passam pelo ano de 2021 e
3 avançam em direção aos próximos anos. Ressalta que o que descrevem para o Hospital de
4 Clínicas, em graus diferentes, afeta também outras unidades; o Caism, por exemplo, não é
5 objeto da discussão hoje, mas ele tem enfrentado também dificuldades enormes, tem feito
6 esforços importantes dentro da sua estrutura, também está envolvido no atendimento Covid,
7 seja no atendimento direto, porque ele foi abatido também pelo atendimento direto, mas ele
8 também trabalha como possível como retaguarda, como apoio ao Hospital de Clínicas. E como
9 ainda um fator mais complicador, o fato de que o Caism não tem tido suplementação da
10 Secretaria de Estado para assistência do Covid. Ele tem seis unidades de terapia intensiva que
11 são muito especializadas, são realmente muito caras, e estão totalmente financiadas pela
12 produção do Caism, e vai fechar o ano de 2021 provavelmente no equilíbrio financeiro, como
13 ele tem se desenvolvido ao longo deste ano. Também os dois hospitais que fazem a gestão por
14 convênio com a Secretaria de Estado, que são o Hospital Estadual de Sumaré e o Hospital
15 Regional de Piracicaba, estão envolvidos profundamente com os mesmos aspectos da crise, da
16 demanda Covid, da demanda represada não Covid, e vêm operando com dificuldades imensas.
17 O Hospital Regional de Piracicaba é um hospital Covid, hoje ele tem 62 leitos ativos, dos quais
18 40 leitos são de terapia intensiva Covid, e cada leito Covid no Hospital Regional de Piracicaba,
19 apesar de credenciado e financiado pelo Ministério da Saúde, gera um déficit diário de
20 aproximadamente R\$800, mais ou menos o que está acontecendo com o Hospital de Clínicas,
21 e a mesma coisa acontece com o Hospital Estadual de Sumaré, que também enfrenta as mesmas
22 dificuldades, que embora tenha apenas 16 leitos de UTI Covid, também trabalha com déficit
23 diário de financiamento da ordem de R\$800 reais. E todos estão envolvidos com as mesmas
24 questões de dificuldade imensa de acesso a insumos, existe uma crise gravíssima do ponto de
25 vista de contratação, de recursos humanos especializados particularmente para terapia
26 intensiva. O Hospital Estadual de Sumaré teve de reduzir 6 leitos temporariamente de
27 internação em terapia intensiva por falta de médicos contratáveis para cobrir a escala de plantão.
28 Ocorre uma inflação, já que estão falando de inflação médica; o pagamento de plantões que na
29 Universidade é pago aproximadamente R\$100 reais por hora ao prestador de plantão, o mercado
30 está pagando entre R\$200 e até R\$300 reais por hora, e com dificuldade de contratar. Então
31 esse é o panorama que está colocado, e obviamente os financiadores são diferentes. O Estadual
32 de Sumaré e o Regional de Piracicaba são financiados pela Secretaria de Estado, o tratamento
33 não acontece dentro da COP, ele vai acontecer na relação de convênio com a Secretaria de
34 Saúde do Estado. Mas os dois hospitais da Unicamp que prestam assistência a pacientes
35 internados, que são o HC e o Caism, vem enfrentando a fase mais aguda da crise de
36 financiamento, neste ano de 2021, de uma forma bem diferente do que foi o ano de 2020. A
37 primeira decisão que lhes coube aconselhar à alta direção da Universidade foi no sentido de que
38 é impossível neste momento a Universidade restringir o atendimento Covid aquém daquele que
39 ela vem prestando. Estão vivendo o que chama em alguns momentos de uma situação de guerra;
40 no HC há uma pressão enorme da demanda Covid, mas, ao mesmo tempo, uma pressão enorme

1 da demanda represada no último ano e meio de cardiopatas, de pacientes neurológicos, de
2 pacientes oncológicos, isso também de uma certa forma está se refletindo no Caism e em outros
3 hospitais, e o sistema de saúde realmente está operando subfinanciado. Reputa que o que estão
4 pagando neste momento não é a pandemia, é a imprevisão das últimas décadas em relação aos
5 momentos de crise que poderiam acontecer. O Brasil abandonou a sua indústria, a sua produção
6 de insumos estratégicos, de equipamentos, ficaram dependentes do exterior para adquirir
7 aventais descartáveis, máscaras. Isso tudo vem impactando, e o que estão vendo não é algo
8 totalmente imprevisível, era previsto, a administração anterior conseguiu contornar o primeiro
9 semestre fazendo antecipação de receita, e encontraram o segundo semestre sem receita a ser
10 antecipada, então chegou a hora de fazer suplementações porque não tem como, dentro da
11 previsão orçamentária, fazer essa cobertura. A sua visão, não é a visão da área da Saúde como
12 um todo, como tem acompanhado bastante as discussões que a FCM tem patrocinado a respeito
13 do modelo assistencial, e as discussões já datam talvez de uma década dentro da Universidade,
14 é que as soluções passam basicamente pelo diagnóstico correto da situação que a área da Saúde
15 vem enfrentando. Não é o momento de discutir isso aqui na COP, mas tem de se mudar o
16 modelo de financiamento da área da Saúde, tem de se encontrar uma forma de dar
17 economicidade maior à operação, unificando aquisições, rastreando consumo, colocando
18 ferramentas de gestão ágeis, e ao mesmo tempo não é possível neste momento mexer de uma
19 forma expressiva no balanço financeiro dos hospitais, que não seja pelo acréscimo do
20 financiamento. Não entende como viável a possibilidade de restringir atendimentos no
21 momento de crise, no momento de guerra como estão, isso ficaria seguramente muito mais caro
22 do que a atitude de sustentar nos níveis que se encontram a assistência que têm prestado. E
23 todas as soluções que possam ter de curto prazo, além do socorro orçamentário, que a situação
24 mensalmente vai se colocando, envolvem maturação lenta; mesmo a redução de custos na folha
25 de pagamento dos servidores só pode ser aplicada aos servidores que estão contratados no
26 regime CLT através das fundações, e o impacto disso é que talvez consigam fazer uma
27 economia de 5%, 7% sobre a folha de pagamento, que nesses valores que possuem projeção,
28 um pouco acima de R\$20 milhões, não vão representar mais do que R\$2 ou R\$3 milhões de
29 economia, e não sabe que custo assistencial isso vai representar. Existe a expectativa da entrada
30 de um financiamento pelo menos para o trimestre, que talvez se alongue para o semestre, em
31 valores de aproximadamente R\$3,5 milhões a cada mês, R\$10,5 milhões para o trimestre, isso
32 a depender ainda de uma formalização. Esse processo que existe neste momento é uma
33 conversa, uma promessa nesse sentido, que vai, de uma certa maneira, mitigar esse déficit de
34 R\$22 milhões. Podem dizer que vão operar o ano de 2021 talvez com um déficit entre R\$10
35 milhões e R\$15 milhões, mas acha que não dá para fugir dessa situação, a situação está
36 colocada. Existe uma expectativa de que a pandemia, com as imunizações, tenha um
37 arrefecimento a partir de setembro, mas não vai aliviá-los muito porque à medida que a
38 pandemia Covid reduz, a pandemia paralela de situações não Covid se amplifica, então terão
39 simplesmente a substituição de pacientes em UTI Covid por pacientes em UTI cardiológica,
40 UTI cirúrgica, e a substituição de pacientes enfermaria Covid por pacientes de enfermaria não

1 Covid, e de situações graves e agravadas ao longo de um ano e meio de descuido. Então, as
2 projeções não são irreais, são as projeções que conhecem, e agradece muito o trabalho intenso
3 que a equipe do HC vem fazendo no sentido de apresentar as contas da maneira que apareceu
4 hoje, que realmente foi muito esclarecedora, mesmo para aqueles que estão tendo um primeiro
5 contato, tem impressão que conseguiram entender mais claramente, numericamente, o que está
6 acontecendo hoje do ponto de vista tanto da administração do dia a dia quanto dos reflexos
7 financeiros que ela tem. O Professor LUIZ CARLOS ZEFERINO diz que acompanha a situação
8 do HC, do qual já foi superintendente, acha que desde que o HC foi implantado ele já estava na
9 Universidade, acompanhou o doutor Mario Mantovani antes da autonomia universitária,
10 construiu o primeiro orçamento de internação aqui, em 1985, e depois entrou no período de
11 autonomia, um ciclo diferente, e atuou no HC em 2005 como superintendente, em um período
12 de muitas dificuldades do Hospital, com entrada emergencial. E depois, em 2006, com mandato
13 de 4 anos, que foi até 2010. Sabe o desafio que é ser superintendente do Hospital, também fui
14 superintendente do Caism por dois mandatos anteriormente. Acha que uma pergunta que passa
15 pela cabeça das pessoas, e o professor Rodrigo tentou responder isso, colocando todos os
16 elementos dessa resposta, mas não sabe se ela está clara para as pessoas, é: por que em 2019 o
17 HC precisou de R\$11,4 milhões de suplementação e em 2020 não precisou de suplementação.
18 Agora tem um cenário de pouco mais de R\$20 milhões de déficit em 2021. Os professores
19 Antônio e Rodrigo colocaram os elementos disso, mas acha que isso não está suficientemente
20 claro, no meu ponto de vista, principalmente para quem não acompanha diariamente essa
21 contabilidade do Hospital. Interessante que 2019 não era um ano de pandemia, então o déficit
22 de R\$11,4 milhões foi motivado pelos fatores que o professor Rodrigo mostrou, as justificativas
23 foram apresentadas na CAD, no Consu, pelos professores Antônio e José Roberto, seu
24 coordenador de administração naquela época, e essa suplementação foi aprovada. O ano de
25 2020 foi totalmente atípico; recorda-se dos primeiros dados que o professor Rodrigo mostrou
26 na reunião do conselho do Hospital, que sinalizavam com um déficit de R\$28 milhões e essa
27 pergunta imensa sobre a pandemia. Naquele cenário de medo da pandemia, aqui mesmo na
28 Universidade, no Estado de São Paulo inteiro, foram sendo suspensas as atividades, o
29 Congresso baixou medidas emergenciais, os governos suplementaram os orçamentos da saúde
30 no Ministério, nas secretarias estaduais, implantaram leis que aportavam recursos significativos
31 para a área da Saúde. O HC se beneficiou disso, com um forte aporte de doações, oriundas da
32 manifestação da população como um todo, entendendo que havia um momento muito especial,
33 de grande desafio. O aporte de doações não foi só no HC, foi em São Paulo, em outros hospitais,
34 teve um momento em que a população estava muito sensibilizada. Além disso, o Hospital
35 praticamente suspendeu as atividades, fechou o ambulatório, reduziu drasticamente as
36 internações, mesmo antes de a pandemia estar instalada. Isso aconteceu porque o senhor Reitor
37 em março baixou aquela resolução GR e no dia seguinte o Hospital estava replanejando suas
38 atividades, suspendendo ambulatórios, suspendendo cirurgias, suspendendo uma série de atos.
39 Isso não altera os custos fixos, obviamente, mas os custos variáveis caíram significativamente,
40 é evidente, e a pandemia não estava acontecendo ainda. Então o HC se beneficiou dessa

1 situação. Apesar de ter as atividades reduzidas significativamente, a lei aprovada no Congresso
2 garantiu que a Unicamp recebesse 100% do convênio SUS sem estar executando, o que
3 começou a gerar uma vantagem financeira para o Hospital. A garantia de pagamento de 100%
4 foi se estendendo de trimestre em trimestre, e tiveram nove meses em 2020 com pagamento de
5 100% da fatura sem que necessariamente toda a área da Saúde, mas principalmente o HC,
6 tivesse produzido 100% daquilo que ele regularmente produz. Com isso, deslocou seus recursos
7 para assistência Covid, fechou ambulatórios, profissionais de ambulatórios e de enfermagem
8 foram para as enfermarias. Disponibilizou o pessoal para atender Covid, e teve um aporte
9 financeiro para financiar assistência Covid que não tem em 2021, porque tanto o Ministério da
10 Saúde quanto a Secretaria da Saúde tiveram orçamentos significativos. Então, diminuiu, para a
11 assistência regular, diminuiu significativamente os recursos variáveis e houve um aporte
12 significativo de doações e manutenção do pagamento SUS e recursos adicionais para Covid.
13 Isso criou um ambiente financeiro que permitiu ao Hospital chegar em dezembro com saldo de
14 R\$1,2 milhão. Também naquele ano foram R\$11 milhões de emendas parlamentares, um
15 número razoável. Então, como tinha no começo uma previsão de R\$28 milhões de déficit, se
16 não tivesse nada disso, o déficit do HC seria maior que os R\$11 milhões de 2019. Em 2021, o
17 orçamento do Ministério da Saúde em 2021 é R\$40 bilhões menor do que em 2020, ou seja,
18 sair dinheiro daí está mais difícil. O governo estadual também entrou com pé no freio. Então, o
19 apoio financeiro de 2021 não tem nada a ver com o apoio financeiro aportado em 2020. Por
20 outro lado, a pandemia tem números expressivos. As emendas parlamentares infelizmente este
21 ano estão na faixa de quase R\$5 milhões, então menos aporte específico para Covid, menor
22 volume de emendas parlamentares, montante menor de doações, o cenário de 2021 é crítico
23 para o HC. Soma-se a isso que aquela parada assistencial que o HC teve em 2020, que fechou
24 o ambulatório, não é possível fazer em 2021. Então o HC tem de ficar neste momento
25 balanceando o que ele realiza daquilo que regularmente ele faz, e ele não está fazendo 100%,
26 mas está fazendo, em algumas áreas 30%, algumas áreas 50%, como câncer, que está quase
27 perto de 100%. O cenário do HC hoje tem uma manutenção, ainda que parcial, das suas
28 atividades regulares, mais assistência a Covid, em um cenário muito mais difícil de obter
29 recurso. A consequência é isso que estão discutindo; os primeiros dados que viu em 2021 foram
30 sinalizados com déficit de R\$26 milhões, sabe que o professor Rodrigo sempre baseia sua
31 projeção nos dados mais pessimistas, mas acha que é totalmente diferente de 2020. Ele lembra
32 2019 piorado, porque tem a Covid associada. Há esse déficit de financiamento da assistência
33 Covid, desconhece a construção desse déficit, mas sabe que ele é significativo. Acha que é o
34 pior momento do Hospital, do ponto de vista financeiro. O melhor momento do Hospital,
35 financeiramente falando, foi 2010 a 2014, e é fácil explicar: o professor Fernando Costa deixou
36 R\$1,250 bilhão para a Universidade, o que significa que havia recursos, e nesse período de 4
37 anos o Hospital recebeu um aporte de recursos importante para facilitar sua gestão, então as
38 contratações eram 100% repostas, não havia essa briga para contratar. Tudo fluía, e quando
39 havia necessidade, uma reforma, instalação de ar-condicionado no ambulatório, reforma do
40 centro cirúrgico, vieram recursos. Passado esse período de abundância de recursos, com essa

1 crise progressiva de 2013 para cá, viram a realidade do Hospital, a tremenda fragilidade que ele
2 tem de lidar com déficits. É de uma fragilidade imensa. Se tiver muito dinheiro, vai bem. Se
3 não tiver dinheiro, ele desmancha, desmonta. E a discussão desse assunto no âmbito da
4 Universidade, no Consu etc., é muito difícil. A discussão disso na Secretaria da Saúde é que,
5 embora o secretário diga que reconhece a importância do HC na região de Campinas, a atenção
6 e o aporte financeiro que ele dá não se compara ao que ele dá ao Hospital de Ribeirão Preto
7 porque é da Secretaria de Saúde. O HC atende uma população maior de 6 milhões de habitantes,
8 4 milhões na área direta de Campinas, e o Caism mais HC têm 560 leitos; o Hospital de Ribeirão
9 Preto tem 900 leitos funcionando. Além disso, eles têm o Hospital de Câncer de Barretos a 100
10 km, que tira toda pressão da assistência de câncer do Hospital de Ribeirão Preto, que trabalha
11 folgado. Operacionalmente o Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto e o Hospital de Clínicas
12 da Unicamp são totalmente diferentes. Aqui selecionam pacientes mais graves para internar, lá
13 eles internam, a média de gravidade deles é menor do que a daqui, portanto o custo médio
14 paciente é menor, evidentemente. Pensando nas ações possíveis, obviamente de imediato
15 precisam discutir esse déficit que está colocado, acompanhar esse déficit, fazer gestão, colocar
16 auditoria. Sempre defendeu controle de ponto no HC, inclusive estava colocando controle de
17 ponto na sua gestão. Ribeirão Preto tem controle de ponto, e isso em hospital é absolutamente
18 necessário, não tem jeito de controlar tantas pessoas entrando e saindo do hospital sem ter
19 controle de ponto. Direção de unidade de ensino e pesquisa e superintendência do hospital são
20 duas gestões completamente distintas, a Universidade precisa reconhecer isso e precisa tratar
21 isso de maneira diferente, até na forma de escolher o superintendente, que não deve ser da
22 mesma forma que escolher diretor de ensino e pesquisa. É um gestor de uma estrutura de
23 prestação de serviço, portanto a questão custo, questão racionalidade é fundamental. O
24 superintendente do Hospital de Clínicas de São Paulo, ligado à USP, que tem a Faculdade de
25 Medicina mais tradicional do Brasil, que tem 2.500 leitos, é um engenheiro, e não porque ele é
26 engenheiro, mas porque tem uma forte formação em administração hospitalar. O conselho do
27 hospital é formado por corpo docente, a diretora executiva do Icesp, hospital de câncer, com
28 400 leitos, é uma enfermeira, coincidentemente formada aqui na Unicamp, mas ela não está lá
29 porque é enfermeira, mas porque se tornou uma forte gestora de serviços de saúde, com
30 especialização em serviços de saúde e discute esses assuntos tecnicamente, não empiricamente,
31 não intuitivamente. O título acadêmico não lhes dá competência para fazer gestão de hospital,
32 ou pelo menos tem de ser algo mais criterioso, não é conversa de compadre discutir quem vai
33 ser diretor do hospital. Isso precisa ser percebido, e quando o professor Rodrigo solicita uma
34 consultoria *turn key*, concorda que precisam de uma consultoria sim, só não sabe se a chave
35 vira. Acompanhou a implantação de um sistema no Hospital Oswaldo Cruz, em São Paulo,
36 onde tem um contingente grande de professores da USP que atuam lá. Eles revelaram uma série
37 de mudanças e inserções que o hospital pretendia fazer, dentro de um hospital privado; quem
38 estava na gestão foi gerenciando isso, e aqui na Universidade nenhuma consultoria vai
39 conseguir fazer alguma coisa *turn key*, porque vai ter um conflito imenso com a cultura da
40 instituição e com os aspectos acadêmicos que estão aí dentro, que é diferente de um hospital

1 privado. A consultoria vai ter de aprender como lidar com hospitais dessa natureza, precisam
2 sim, mas não é a mesma coisa de colocar uma consultoria em hospital público. O professor
3 Rodrigo comentou que devem fazer os procedimentos que dão lucro e deixar os que não dão
4 lucro, mas observa que isso com o SUS não é possível, porque, por exemplo, precisam tratar
5 pacientes que têm câncer, e com isso fazer procedimentos que dão lucro e procedimentos que
6 dão prejuízo, não vá como pegar um paciente com câncer e só fazer o que dá lucro, não vai
7 dar certo, não vai ser possível e não será permitido. Portanto, há um conjunto de procedimentos,
8 alguns mais deficitários, outros menos deficitários que ao fazer cirurgia cardíaca, ao tratar
9 pacientes com câncer, ao tratar pacientes na reumatologia, ao tratar casos na emergência, têm
10 de ser realizados, porque são SUS com ou sem convênio. A Constituição definiu que todo e
11 qualquer serviço público federal, estadual ou municipal, é SUS. O convênio que a Unicamp tem
12 com a Secretaria não é para ser SUS, é para formalizar o repasse de dinheiro. Em 2019, quando
13 em uma sessão extraordinária do Consu foi aprovada aquela suplementação de R\$11,4 milhões
14 para o HC, até por sugestão da professora Marisa, aqui presente, naquele momento se propôs a
15 contratação de uma consultoria, inclusive foi orçamentada em 2020. No entanto, a professora
16 Marisa entendeu que não era só uma consultoria que precisava, precisava haver um grupo
17 técnico mais para uma análise estratégica do que significa a área da Saúde dentro da Unicamp,
18 o quanto isso é bom para a Unicamp, o quanto isso é bom para a área da Saúde, o quanto isso é
19 ruim para a Unicamp e o quanto isso é ruim para a área de Saúde, e qual é o recorte melhor para
20 isso. É uma coisa mais estratégica, não de falar quanto tem de ser a gestão do almoxarifado, de
21 compra, de RH, de rastreabilidade de materiais, de medicamentos. No final de 2020 esse GT
22 foi criado, com participação dos professores Antônio, Fernando Sarti, Marisa, Manoel, que na
23 época era diretor da Deas e presidiu esse GT, ele e outros. O relatório do GT conseguiu fazer
24 uma boa coletânea, uma boa análise do cenário, e até comentou recentemente com o senhor
25 Reitor a necessidade de dar um *feedback* desse relatório ao Consu, uma vez que foi uma
26 deliberação do Consu de que se criasse um comitê, então tem a impressão de que isso deveria
27 ser levado ao Consu, porque vão levar, provavelmente, essa suplementação que já ocorreu,
28 outras suplementações do HC que serão necessárias, pelo cenário colocado. Precisam entender
29 o que está acontecendo e qual o melhor posicionamento a ser adotado, para a Universidade, do
30 ponto de vista estratégico; do ponto de vista prático agora é colocar dinheiro na área da Saúde.
31 Mas acha que essa discussão é absolutamente insuficiente, se ela ficar só sob esse aspecto.
32 Então, é um cenário especial, o HC é o único hospital universitário de grande porte ligado a
33 uma universidade. E quando analisam os custos por leito, é o hospital universitário mais caro
34 de todos eles, e há várias razões para isso. Portanto, está longe de ser eficiente esse modelo.
35 Quando a Universidade implantou 30 horas de enfermagem, e incorpora hoje um custo de R\$26
36 milhões no orçamento da área da Saúde, são R\$26 milhões que aumentam o custo dos hospitais,
37 sem financiar 1 centavo de assistência. Só que a saúde ficou mais cara, então a participação do
38 SUS diminuiu em relação à Universidade, não porque o SUS está pagando mais, porque a parte
39 da Universidade ficou mais cara, conseqüentemente ela teve de colocar mais recurso, e
40 diminuiu a participação do subfinanciamento global, que foi o que observaram nos últimos

1 cinco anos; crescimento progressivo da participação da Universidade no financiamento, em
2 parte porque o financiamento do SUS foi congelado, outra parte porque o custo da Universidade
3 cresceu. Ao implantar a isonomia, igualmente subiu o custo da área da Saúde, sem financiar
4 assistência. Aquele volume imenso de aposentadoria CLE que ocorreram, e como na
5 Universidade o orçamento dos aposentados está colocado em cada unidade, isso, primeiro,
6 eleva o orçamento da unidade lá para cima, dividindo isso por leito dá um valor absurdamente
7 alto. E então comparam o custo daqui com Ribeirão Preto, com São José do Rio Preto, e se
8 espantam como a Unicamp é cara. Então, são todos aspectos que não podem passar
9 despercebidos, porque a Secretaria de Saúde compara o custo da Unicamp com Ribeirão Preto,
10 com Rio Preto, com Botucatu, e falam que a Unicamp é muito cara e vai toda hora pedir dinheiro
11 lá. É isso que ouvem na Secretaria de Saúde quando estão lá. Portanto, são muitas contradições
12 que precisam gerenciar nesse cenário da área da Saúde. Fez uma série de considerações aqui,
13 algumas assim de ordem objetiva com relação ao financiamento do Hospital, e algumas mais
14 estratégicas sobre as quais acha que precisam refletir, não é nem papel da COP especificamente,
15 mas é bom exercitar em cima disso para não ficar com alguma coisa que só funciona bem
16 quando tem muito dinheiro. A Professora MARISA MASUMI BEPPU agradece muito as
17 exposições dos professores Antônio e Rodrigo, que foram muito detalhadas, muito
18 interessantes, e para quem não acompanha o histórico realmente fica muito rico. Não é de hoje
19 que se solidariza totalmente com a situação dos gestores do HC. Há uma componente estrutural
20 e há uma componente de crise aguda, crise aguda agora em relação à questão da Covid. No
21 momento a que o professor Zeferino se referiu, na suplementação de R\$11 milhões, utilizou um
22 termo que sabe que desagradou os gestores na época, que foi *band-aid*. Disse que iriam
23 suplementar, porque não são irresponsáveis, vão colocar um *band-aid*, mas precisam pensar na
24 questão estratégica de como deve ser a área da Saúde e quais as relações externas em questão
25 de financiamento em relação a isso. Isso tudo levou ao estudo do GT que o professor Zeferino
26 recapitulou bem, para trazer uma discussão sincera, verdadeira, do que é a questão da área da
27 Saúde e quais os prós e contras, porque a sensação da área da Saúde também é que ela também
28 não está sendo beneficiada, ela também não está tendo oportunidade de crescimento por causa
29 do modelo. Então isso é muito claro, ou seja, ao invés do ganha-ganha, estão indo para um
30 perde-perde muito feio. Mas reconhecendo muito a questão do que tem sido feito na parte
31 estruturante, conhece a visão do professor Antônio em relação a toda parte de fluxo, melhorar
32 fluxos internos, melhorar gestão, melhorar visibilidade, melhorar a questão de gestão a partir
33 dos números mesmo, possuem uma situação que eu vou até colocar de uma forma engraçada.
34 Em 2017, quando estavam realmente indo em uma derivada muito ruim, muito negativa no
35 orçamento da Universidade e começamos a fazer medidas de contenção, alguns grupos dentro
36 da Universidade os criticaram muito dizendo que precisavam ter um grupo que muito mais
37 batesse na porta do governo do estado do que tentasse mitigar esses danos dentro da
38 Universidade. Então, era dessa forma que eram rotulados, e na verdade tinham de agir com
39 muita responsabilidade porque estava em jogo, na sua visão, a própria autonomia universitária
40 se deixassem de pagar salários das pessoas. Passado esse momento, olhando agora a questão da

1 Covid, acha que estão sim com a questão de novamente suplementar, muito mais talvez por
2 conta da Covid-19, e não por falta das questões estruturantes nas quais os professores Rodrigo
3 e Antônio têm trabalhado intensamente, é testemunha ocular disso. Talvez estivesse faltando
4 também, sabe que as conversas têm sido exaustivas, não ficar mitigando só dentro da
5 Universidade esses danos, porque a situação específica do HC é cômoda para o estado, pois no
6 momento que falta a Unicamp vai tentar ajudar, porque possuem esse viés que o professor
7 Rodrigo colocou: não passam vergonha na frente da mídia, não vão deixar de atender, mas isso
8 tem um custo. Sabem dos apertos, dos sacrifícios que todos têm feito, sejam de funcionários
9 que não têm tido as progressões, as reposições, sejam dos docentes, tanto da área da Saúde
10 quanto de fora da área da Saúde. Talvez devesse ser uma honradez da própria Secretaria de
11 Saúde reconhecer que precisa dar esses recursos porque tem sim sido drenado muitos insumos,
12 muitas necessidades, muitas circunstâncias deficitárias. Entendeu o que o professor Rodrigo
13 quis dizer com deficitária, não é deixar de atender, mas é dizer que o que lhes é provido não
14 cumpre, não fecha o balanço, e alguém tem que pagar essa conta. Então, quando fazem uma
15 suplementação, acha que a Universidade está dizendo que paga a conta. Acha que dentro da
16 COP não vai ter ninguém aqui que vai levantar a mão contra essa suplementação. De antemão
17 declara o voto de quem representa, dizendo que precisam sim sempre ajudar a questão da área
18 da Saúde, ainda mais neste momento grave em que todos da área da Saúde estão tentando fazer
19 o seu máximo, tentando dar o seu melhor. Mas se preocupa com a sinalização que dão, naquela
20 linha que o professor Zeferino falou, de não acham que não precisam dar tanto dinheiro para o
21 HC porque ele tem a Unicamp. Fica parecendo que a Unicamp tem esse colchão, mas esse
22 colchão está cada vez mais duro, está em cima do sacrifício de muita gente. Acha que isso tem
23 de estar muito claro, as outras iniciativas não podem deixar de ser feitas. Gostou muito do
24 professor Zeferino ter resgatado o GT, acha que as questões estruturantes precisam ser levadas
25 adiante, no momento que quiser prestar contas ao Consu ou promover outros GTs mais
26 executivos a partir desse para verificar uma implantação de um plano. O professor Rodrigo e o
27 professor Antônio têm toda a propriedade, já diagnosticaram muitas coisas, a questão de
28 governança foi muito abordada no GT, a própria visão do professor Zeferino, mas a verdade é
29 que, embora na pauta estejam sendo colocados os valores separados, o que estão falando aqui
30 é de uma suplementação que pode chegar a R\$23 milhões no final do ano, e isso é extremamente
31 significativo frente a quem está suplementando isso, que é a Universidade como um todo.
32 Então, acha que primeiro precisam fazer o esclarecimento do que estão aprovando aqui no
33 momento. Entende que não vai poder ser somente os R\$3 milhões que vão pegar em julho,
34 porque logo em seguida os professores Rodrigo e Antônio terão de voltar aqui em agosto para
35 solicitar outra suplementação. Portanto, pelo que está entendendo, é uma suplementação mais
36 de longo prazo. Quem andou no HC por esses tempos sabe que estão com todos os andares
37 misturados, não tem como separar quem está somente em determinada área e separar tudo;
38 insumo, menos ainda. No item 02 da pauta, a questão específica da abertura dos leitos, teve
39 verba prometida pela Secretaria de Saúde do Estado etc., teve dúvidas se era uma
40 suplementação por conta de não cumprimento do que o estado tinha prometido, ou se ele

1 cumpriu e foi insuficiente, porque se foi insuficiente também devem fazer um movimento
2 contundente, e vai resgatar aquela fala de que não deveriam mitigar os danos aqui dentro. Vai
3 votar favoravelmente, porque não há como não cobrir essas despesas; reconhece e parabeniza
4 o trabalho feito por todo pessoal da área da Saúde nas questões estruturantes, dá apoio na
5 questão de reconhecer que precisam sim de ajuda externa, mas gostou do alerta dado pelo
6 professor Zeferino sobre o *turn key*, então precisam de uma visão mais estratégica. Fica
7 preocupada de ficarem muito confortáveis em simplesmente votar essa suplementação sem ter
8 alguma medida mais contudente com a Secretaria de Saúde do Estado. Não está dizendo que
9 não houve visitas suficientes por parte dos gestores, mas precisaria dar um passo um pouco
10 mais contudente nesse aspecto, pois precisam lembrar de todas as pessoas que estão envolvidas
11 na Universidade. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA agradece os comentários
12 dos professores Oswaldo, Zeferino e Marisa. Tem alguns anos a menos que eles na
13 Universidade, veio do mercado privado, teve inserção acadêmica durante toda sua carreira, mas
14 a necessidade é tão evidente que não tem outro caminho, precisam mudar o padrão de cultura
15 local. Não tem jeito, isso tem de ser conciliado com a missão de ensino do Hospital, mas sem
16 uma alteração estrutural significativa vai ficar cada vez mais difícil. Vê e pensa nos números
17 todo dia, e não tem dúvida disso. É claro que, como hospital SUS, não podem escolher tudo
18 livremente, precisam tratar oncologia, trauma, pronto-socorro, mas não precisam correr atrás
19 ativamente de demanda, de produzir coisas que dão déficit. Isso é possível fazer. Tem muito
20 espaço para revisão do modelo assistencial; acredito que uma consultoria vai ter dificuldades,
21 pois aqui não é uma empresa privada em que chegam e trocam RH, colocam um mais barato,
22 terceirizam o serviço. Mas, por exemplo, há 666 ambulatórios no Hospital, que produzem 7%
23 dos serviços para os quais o HC é contratado. Pergunta se precisa ser desse tamanho, se
24 poderiam talvez ser 450 ambulatórios, se podem parar de atender assistência primária,
25 secundária. Não tem dúvida que sim. Então, há essa estrutura colossal de 666 ambulatórios, que
26 não é de hoje, é da história do Hospital, e não está fazendo aqui um julgamento acadêmico, está
27 fazendo um julgamento administrativo, que é a sua posição, está como administrador. Então,
28 isso precisa ser conciliado, doa a quem doer, esse é o caminho. Uma fortaleza externa ajuda a
29 fazer isso, aponta as direções. Por outro lado, aproximadamente 30% do faturamento é com
30 cirurgias e com oncologia, então é nisso que devem investir. Faec, procedimentos extrateto,
31 pagos por produção, é nisso que devem investir, é aí que precisam alocar a força de trabalho, o
32 RH, e o único jeito é diminuir a força em outras áreas. Isso é muito complexo, mas precisam
33 seguir mais ou menos por esse caminho. Não podem fazer o tempo todo operações financeiras
34 sem lastro, elas têm de ter um lastro financeiro, conciliado com o ensino, que é missão da
35 Universidade. Tem muita admiração pelo professor Zeferino, pelo histórico dele, o trabalho,
36 aprende muito com ele, mas acha que devem ir por caminhos de reformas, de revisão do modelo
37 assistencial do Hospital. Considera-se um realista esperançoso, e acredita que vai existir uma
38 mudança cultural na Universidade. Deseja deixar um Hospital sustentável em que trabalhará
39 nos próximos 20 anos e para a próxima geração. O Professor WAGNER DE MELO ROMÃO
40 parabeniza pela apresentação feita e se solidariza pessoalmente com essa situação. O doutor

1 Rodrigo mencionou a questão da ADunicamp, e esclarece que era presidente da ADUnicamp,
2 mas essa foi uma decisão também do sindicato, foi uma decisão coletiva e correta naquele
3 momento. Acompanharam aquele primeiro período da pandemia, em que os preços das
4 máscaras, dos insumos, de todos os EPIs estavam absurdos, e pior ainda, não se encontrava
5 esses insumos. O professor Zeferino mencionou a incapacidade industrial do país de dar conta
6 disso, acha que essa não é uma questão menor, e a Universidade tem a missão também de
7 ponderar sobre isso. e acho que nós estamos num momento no país muito importante para a
8 gente pensar em qual que é o rumo que nós queremos para os próximos 10 anos, espero que a
9 gente possa mudar rapidamente o curso do que nós estamos vivendo neste momento. A
10 professora Marisa colocou a questão da responsabilização da Secretaria Estadual de Saúde
11 também com relação a essas dificuldades. Acha que é muito importante que a possam buscar
12 recursos, fazer gestões, ir até a Secretaria, apresentar, imagina que a Reitoria e a direção do HC
13 já estejam com isso em vista, mas reforça que é um ano propício porque há uma disputa política
14 muito forte, o governador já é candidato a presidente para o ano que vem, então acha que é
15 muito importante. A Unicamp deu exemplo ao longo desses meses de pandemia, conseguiu
16 visibilidade pública, acha que é muito importante irem atrás desses recursos, concorda com a
17 professora Marisa, o orçamento da Universidade é finito, o da Secretaria também é finito, mas
18 pensa que essa é uma demanda que devem apresentar à Secretaria. Uma curiosidade que tem é
19 se em algum item de despesa daqueles apresentados isso é mais possível, que têm mais
20 condições de pleitear junto à Secretaria, se esse raciocínio faz sentido. Acha que o professor
21 Fernando Sarti vai apresentar na sequência exatamente o que será votado aqui, está entendendo
22 que são esses R\$4,4 milhões que já foram aprovados *ad referendum* da COP, imagina que essa
23 discussão vá para o Consu também. Com relação ao item 02, também tem a preocupação, como
24 a professora Marisa apresentou, entende que a estimativa está em torno dos R\$2,69 milhões
25 mensais, motivados pela expansão dos leitos Covid, e fica pensando também que se aprovam
26 algo nesse sentido até dezembro, estão passando uma sinalização para a Secretaria Estadual de
27 Saúde de que possuem esses recursos e vão honrar isso até o final do ano. Então acha que é
28 importante refletir se vale a pena, talvez não aprovar limitado ao mês que vem, para que não
29 tenham que voltar a essa discussão, mas que eventualmente não aprovem até dezembro.
30 Consulta o professor Sarti com relação a isso, uma coisa intermediária que não deixe o HC em
31 uma situação mais difícil, mas também que também não sinalizem para a Secretaria algo que
32 não é o que querem sinalizar. Segundo ponto é a questão do estoque, ficou muito curioso com
33 esses 500% de aumento de preço de respiradores, viu um valor unitário de máscara que parece
34 que está um pouco melhor do que estava em março, em abril, maio do ano passado. Mas ficou
35 pensando também como é possível pensar a questão do estoque de uma maneira em que possam
36 antecipar problemas. Uma outra dúvida é a questão das habilitações específicas da Secretaria
37 Estadual de Saúde que ajudam a amortizar o impacto negativo. E outro ponto é sobre as
38 emendas parlamentares, que considera muito importante, e pergunta se o HC e a própria
39 Universidade possuem uma sistemática de busca dessas emendas parlamentares, porque às
40 vezes lhe parece que isso é uma coisa muito episódica, que isso diz respeito muito à boa vontade

1 dos parlamentares, e acha que precisa ter uma coisa mais sistemática de busca desses recursos.
2 Sabe que outras entidades têm, outras universidades têm, outros hospitais certamente têm, então
3 solicita informações a respeito disso, porque se não possuem uma política mais estruturada para
4 obtenção das emendas, acha que precisam construir isso com urgência. A respeito dessa
5 previsão, imagina que na estimativa tenha algum cálculo sobre um eventual arrefecimento da
6 pandemia, e tentar pensar em um quadro positivo e negativo. Então se for possível ter um pouco
7 de uma gradação, é claro que ainda estão em uma situação extremamente preocupante, em uma
8 terceira onda que parece que não vai diminuir de intensidade, mas talvez isso possa inclusive
9 orientar a decisão sobre o item 02. No mais, agradece, parabeniza e solicita ao professor
10 Antônio estenda seus cumprimentos a toda comunidade do HC pelo trabalho que tem sido feito,
11 um grande motivo de orgulho para quem os servidores públicos da Unicamp. O senhor JOSÉ
12 LUÍS PIO ROMERA diz que em 2005, na prefeitura de Várzea Paulista, quando o prefeito
13 assumiu em 2005, o secretário de saúde disse que colocaria um relógio ponto para os médicos
14 baterem o cartão ponto, inclusive teve uma reunião em que participou e recomendou que não
15 fosse feito. Mas ele fez, todos os médicos pediram demissão e a prefeitura teve de contratar
16 uma empresa, pagando dez vezes mais o valor, para colocar os médicos nos postos de saúde. A
17 questão de relógio ponto, para ele, é uma bobagem administrativa, é uma discussão rebaixada
18 do ponto de vista administrativo. A outra questão é que a lei complementar 173 foi criada no
19 começo da pandemia, em 27 de maio do ano passado, em um contexto em que ela destinou
20 R\$60 bilhões para estado e município, e a universidade recebeu do estado R\$6 bilhões em 4
21 parcelas. O professor Wagner Romão era o coordenador do fórum à época em que ele propôs
22 solicitar a parte da USP, Unicamp e Unesp dessa lei complementar 173, porque se os reitores a
23 seguem hoje, inclusive o salário não está reajustado por conta dela, o Cruesp no mínimo deveria
24 ter feito um ofício cobrando a parte da Unicamp, que é R\$168 milhões, 9,7% dá R\$680 milhões
25 da parte das universidades, e a parte da Unicamp é R\$168 milhões. Esse dinheiro não entrou no
26 caixa. Se a lei vale para as universidades, esse dinheiro tinha de estar no caixa, ou então ela não
27 vale para a universidade, que tem autonomia e essa lei não se aplicaria a ela. Então a proposta
28 que faz é: se a lei vale para a universidade, se o Reitor acredita nisso, se o presidente do Cruesp
29 quer isso para as universidades, que faça o documento cobrando o governo Dória para repassar
30 esses 168 milhões da Unicamp. Então, proporia que a COP solicitasse esse recurso da 173,
31 porque não dá para valer uma parte dela e a outra parte não. Essa é uma questão contraditória,
32 mas sempre a levanta porque quando é para tirar dos servidores o reajuste, o auxílio
33 alimentação, a progressão na carreira, a lei vale. Quando é para vir o dinheiro para a
34 universidade, a lei não vale. Não entende isso. Então propõe que fosse feito esse documento
35 cobrando do governo Dória a parte que cabe às universidades. Já fizeram, enquanto entidade
36 sindical, a Adusp, a ADUnicamp, a ADUnesp, STU, Sintusp, Sintunesp, Centro Paula Souza,
37 pediram sua parte da lei, mas até hoje não chegou. Declara que votar favorável à suplementação
38 dos itens 01 e 02. O Professor OSWALDO DA ROCHA GRASSIOTTO diz que achou muito
39 interessante que tenham trazido aqui a questão estratégica do modelo jurídico assistencial, tudo
40 aquilo que precisam pensar sobre o futuro da área da Saúde, uma visão mais estratégica para

1 isso. Particularmente o professor Romão está colocando algumas questões e ressalta que alguns
2 desses pontos que foram levantados, pelo menos em quatro deles, já há atitudes tomadas, ou
3 pelo menos estruturadas para isso. Sobre a questão da responsabilização da Secretaria de
4 Estado, o professor Antônio mostrou uma visita recente a São Paulo onde ele tratou do
5 financiamento desses 40 leitos de UTI e dos 72 leitos de enfermaria que têm um financiamento
6 da ordem de R\$3,5 milhões a cada vez, e se ele for aplicado por 6 meses, estão falando de R\$21
7 milhões. Praticamente zeram esse déficit, considerando que a Secretaria de Estado
8 prospectivamente coloca o recurso, não estão cobrando coisa passada, estão pensando que se
9 ela pagar o semestre, entram cerca de R\$20 milhões, e o déficit vai ficar em cerca de R\$4 e
10 pouco no final das contas, sendo que R\$10,5 milhões já tem uma sinalização positiva,
11 provavelmente vai se efetivar. Talvez se a pandemia se estender ao longo de outubro, novembro
12 e dezembro, vão precisar de um segundo aporte da Secretaria de Estado no mesmo valor, e os
13 cálculos de custo são mais ou menos os mesmos, então não vai mudar muito. Talvez o panorama
14 em termos numéricos seja o panorama mais pessimista, de que os R\$10,5 milhões prometidos
15 não vão entrar; os outros R\$10,5 milhões que deveriam entrar não vão entrar, então vão fechar
16 com R\$23 milhões negativos. A projeção que os epidemiologistas fazem, e aqueles que fazem
17 parte da força-tarefa Covid Unicamp, é mais otimista, de que teria começado a inflexão da
18 pandemia, e que no mês de julho vai haver menos casos do que junho, agosto menos do que em
19 julho, setembro já vai ficar nitidamente melhor, e o trimestre final do ano vai ser um período,
20 salvo alguma novidade extrema, mais tranquilo. Mas, de fato, estão trabalhando com a previsão
21 mais pessimista mesmo, e do ponto de vista de responsabilização da Secretaria do Estado, ela
22 é presa a um convênio, estão presos a um contrato com a Secretaria do Estado que contém
23 essencialmente o compromisso de que a área de Saúde da Unicamp está alocada para atender o
24 Sistema Único de Saúde dentro de um convênio que prevê uma meta financeira e uma meta
25 física de produção. A pandemia fica paralela a isso, e ela de uma certa maneira os isenta de
26 cumprir esses contratos, ou vem os isentando de cumprir essas metas físicas e financeiras em
27 função de que está se mobilizando tudo no sentido de atendimento Covid. É difícil pensar que
28 se possa responsabilizar mais a Secretaria de Estado, considerando os instrumentos jurídicos de
29 hoje. Concorda com a professora Marisa que existe claramente uma acomodação da Secretaria
30 de Estado em relação a hospitais da Unicamp. Isso é histórico, não é de agora, não é desses
31 últimos anos, ela afirma que o hospital é da Unicamp, e os hospitais estão no orçamento da
32 Unicamp, a Unicamp que arque com os custos disso. Acha que devem ter reuniões específicas
33 sobre a questão estratégica, o Consu vai, sem dúvida, se debruçar sobre o relatório do GT, e
34 essa discussão é benéfica, em todos sentidos, para a Universidade, para a Secretaria de Estado,
35 é benéfica para os hospitais. Sobre a questão de uma agilização e de uma otimização da
36 economicidade das contas, ressalta que o HC faz tem uma tarefa enorme, um desenvolvimento
37 enorme com a questão dos suprimentos, a escala das aquisições pode facilitar, estão chegando
38 em um momento em que a indústria está dando uma maior resposta, que ela não conseguiu dar
39 nos primeiros 6, 12 meses da pandemia, e o senhor Reitor já designou, já está trabalhando uma
40 força-tarefa justamente para organizar essa questão da compra coletiva, a questão da busca de

1 economicidade nas aquisições, na utilização de insumos, na obtenção de facilidades de
2 estocagem. Agora mesmo está havendo uma reunião justamente sobre a força-tarefa HC que
3 está envolvendo todos os parceiros nessas questões internas para dar agilidade nesse processo.
4 Sobre a questão das emendas parlamentares, estão fazendo um esforço enorme, a Administração
5 Central, os hospitais, de buscar o que é possível ainda deste ano de 2021. Então as emendas
6 praticamente todas já foram colocadas, os deputados já estão prometendo as emendas para
7 2022. É lógico, se não podem conseguir em 2021, vamos conseguir em 2022, porque 2022
8 também será um ano muito caro para os hospitais, e nenhuma solução estrutural que adotem
9 pensando na mudança do modelo jurídico assistencial, na autonomia, vai ter impacto em 2022.
10 São processos que amadurecem mais lentamente do que isso. Estão buscando neste momento
11 socorros emergenciais junto aos parceiros políticos, todos aqueles que visitam, ontem mesmo
12 foram a São Paulo com um deputado, anteontem com outro, justamente para ver quem pode
13 fazer pequenos socorros, pedindo R\$300 mil para contratar uma firma de plantão, porque
14 desejam manter funcionando e continuar tendo o protagonismo tão bom que é a área da Saúde.
15 Acha que todos estão muito orgulhosos do papel que a área da Saúde da Unicamp vem fazendo,
16 do papel que a Unicamp globalmente fez com essa multidisciplinaridade do pessoal da pesquisa,
17 pessoal da área básica, de toda força-tarefa Covid que teve um papel fundamental da evolução
18 da Covid ao longo de 2020, 2021. Então, não existe muito espaço para obter um volume de
19 receitas parlamentares que venha impactar esse número. Colocando uma visão mais otimista,
20 observa que se a Secretaria de Saúde cumprir com a responsabilidade que ela tem de financiar
21 paralelamente os custos Covid, vai ser possível permanecer atendendo a demanda não Covid
22 dentro desse orçamento que está colocado, mas vão ter um alívio de algo em torno de R\$20
23 milhões, ou um pouco menos do que isso, ao longo desse segundo semestre, e talvez toda essa
24 preocupação com a projeção mais pessimista tenha um valor enorme no sentido de trabalharem
25 cada vez com mais afinco e mais foco na questão do financiamento. Mas talvez fechem o ano
26 de 2021 bem melhor do que está nas projeções. Ressalta que o modelo assistencial da área da
27 Saúde está neste momento em franca discussão. A entrada de um novo hospital, de
28 otorrinolaringologia e cirurgia da cabeça e pescoço, já vem com um modelo novo, com gestão
29 fundacional, não apoiado no orçamento da Universidade, e ele pode servir de modelo, ele é uma
30 espécie de ponta de lança para irem testando as possibilidades de adaptar os modelos de
31 financiamento e de operação dos hospitais. Mas, de qualquer forma, se querem ver alguma coisa
32 de bom em toda essa dificuldade para o ano de 2020, mesmo 2019, mas 2020 e 2021 está lhes
33 trazendo, é no sentido de que estão enfim discutindo de fato as medidas que devem fazer para
34 evitar que panoramas semelhantes aos últimos três, quatro anos, voltem a se repetir. A
35 Administração da Universidade está muito engajada em trazer realmente essa discussão
36 juntamente com as instâncias, particularmente dentro do Consu. E o Consu lhes deu, já em
37 2019, nos deu uma sinalização e um encargo em relação ao qual estão muito atrasados: que
38 analisassem de uma maneira estratégica a atuação da área da Saúde dentro da Universidade.
39 Fizeram reuniões, mas não fizeram nenhuma consultoria, nenhuma auditoria, ainda que isso
40 tivesse sido sugerido. Talvez a pandemia tenha atrapalhado, esse processo da consultoria parou

1 em novembro e a alegação, pelo menos formal, é que faltava dinheiro. Neste momento, a
2 Universidade está colocando a disponibilidade de fazer esforço para buscar esse recurso, para
3 ter uma consultoria adequada, e responder de fato ao Consu uma pergunta que foi formulada
4 em novembro de 2019, e hoje estão discutindo a mesma coisa que discutiram em 2019.
5 Concorde com a professora Marisa, a situação é tão ruim em 2021 como foi em 2019, só que
6 foi agravada pela pandemia. Então que bom que neste momento estão conversando tão
7 francamente sobre renovação de modelo assistencial, sobre as novidades que possam trazer,
8 porque isso só vai fazer com que amadureçam em relação a um planejamento que data da década
9 de 1980, que nunca alteraram, não cresceram desde então, não mudaram o modelo de
10 financiamento, e todos são responsáveis, porque muitos deles já estavam aqui há 40 anos. O
11 Professor PASCOAL JOSÉ GIGLIO PAGLIUSO agradece pelas apresentações e por todo esse
12 excelente trabalho, e na figura deles agradece a todos profissionais de Saúde pelo excelente
13 trabalho que tem sido feito em prol da sociedade, realmente sentem muito orgulho. Inicialmente
14 já se coloca favorável à suplementação, obviamente no primeiro item, e ao segundo item é
15 favorável, mas sugeriria que talvez estudassem a possibilidade de fazer a suplementação
16 parcialmente até setembro, talvez, o que lhes dará uma possibilidade de ter uma visão melhor
17 dos próximos meses, do que vai acontecer tanto com a pandemia, quanto com a arrecadação, e
18 talvez estejam mais confortáveis em fazer a suplementação no futuro, do restante, até dezembro.
19 Não vê um problema tão sério, a não ser que vocês tenham alguma informação ao contrário, de
20 discutir novamente o restante em setembro. E aproveitando toda essa discussão em busca de
21 uma maior eficiência organizacional do próprio HC, e também de um modelo de financiamento
22 da Saúde que seja mais robusto e mais duradouro, reforça o pedido de que o relatório do GT
23 seja de fato apreciado e discutido no Consu ou em outras instâncias pertinentes. Vendo o
24 professor Rodrigo com toda essa energia e motivação em busca de uma melhor organização
25 estrutural, e também o professor Antônio, e todas as manifestações e tentativas de melhoria que
26 foram apresentadas no dia de hoje, também mencionadas pela professora Marisa, lembra de
27 uma iniciativa que é bastante simples e que todas as unidades fizeram, que é a busca de uma
28 maior eficiência organizacional na estrutura de quadros e no organograma do HC. Não sabe
29 onde isso parou, se aconteceu ou não, como está a recertificação do HC. Pergunta se não seria
30 importante um compromisso de que essa recertificação aconteça, como as outras unidades todas
31 fizeram, pois passa uma mensagem positiva do órgão em relação à busca de uma maior
32 eficiência organizacional. Sabe que pedir isso no meio da pandemia parece terrível, porque
33 devem estar vivendo o caos, mas talvez isso possa ser feito usando como referência 2019, e
34 uma visão de futuro para depois da pandemia, quando a situação normal for atingida. Então é
35 uma medida de busca de uma maior eficiência organizacional que vai ser vista com muita
36 positividade na Universidade, porque não é muito positivo ouvirem que o HC foi a única
37 unidade que não fez. Então fica um pedido, em reconhecimento a todo esse esforço que a
38 Universidade faz para socorrer o HC, e obviamente se justifica, mas mostra um compromisso
39 em busca dessa maior eficiência organizacional. O SENHOR PRESIDENTE diz que já
40 conversou com doutor Antônio, a certificação do HC está pronta, e isso foi uma longa

1 negociação, com várias idas e vindas. Começou com o professor Francisco na PRDU, isso foi
2 encaminhado, o HC respondeu, a PRDU analisou, respondeu, agora estamos encaminhando a
3 versão definitiva, portanto a certificação do HC está a caminho. O Professor ANTÔNIO
4 GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO agradece a todos, porque várias vezes no GT foi falado,
5 conversado, mas esse nível de discussão que estão tendo, com as pessoas colocando a sua visão,
6 é muito importante. O que viu hoje nesta discussão é no sentido de que precisam rever todo o
7 modelo; a certificação, como o professor Fernando já falou, está nesse processo de vai e volta
8 de resposta, contrarresposta. As reuniões que fez em São Paulo foram três, uma na Secretaria,
9 uma na Regulação Estadual, que cuida de toda regulação cross, urgência, onco, eletivas,
10 ambulatoriais, e também na Secretaria de Desenvolvimento Econômico, e recebeu um *e-mail*
11 pedindo a revisão para retomada da discussão de oncologia da região, isso veio do DRS, e sua
12 colega que trabalha na Secretaria de Desenvolvimento Econômico falou que já recebeu o
13 relatório, eles estão fazendo a revisão para o professor Sandro Valentini dar o parecer sobre um
14 pedido a uma deputada para maior aporte de recursos para a área da Saúde. Eles já estão com o
15 relatório em mãos e ela pediu mais algumas informações, que vai passar para ela. E uma das
16 coisas que falou na reunião é que estão dispostos a trabalhar nesse sentido, de revisão das metas
17 assistenciais, do contrato SUS e da rediscussão até da rede de urgência e emergência que foi
18 visto e foi aberto, de uma certa forma, à Secretaria para essa conversa. Quanto às emendas
19 parlamentares, mais uma vez agradece à ADunicamp, como ao sindicato, por esse aporte, esse
20 apoio, tem buscado ativamente mas ainda têm muito a progredir como Universidade, o HC está
21 trabalhando com uma associação Amigos do HC, e tudo o mais, mas desde 2018 vai para
22 Brasília direto e faz toda essa peregrinação pelos gabinetes, em conversas aqui, para tentar. E
23 agora, este ano, o ano passado foi difícil, este ano também está sendo, mas estão sempre
24 conversando com o pessoal. Costuma dizer que não querem, mas infelizmente precisam chegar
25 nisso, só pedir dinheiro, recursos, querem mudar a história do HC daqui para a frente, nos
26 próximos anos, com o apoio de todos. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que
27 a previsão de posse dos dados que apuraram hoje, com a entrada do recurso do SUS para o mês
28 de julho, é que o hospital precise de R\$3,68 milhões para as compras de medicamentos,
29 insumos, para o mês de julho. Então encaminha esse assunto aqui para que não precisem voltar
30 depois. Acha que é prudente até setembro fracionar, não tem problema fracionar, mas já deixar
31 planejado aportes suplementares, para que a possam trabalhar, fazer o que sabem fazer, mas
32 sem aquele desespero de não poder comprar as coisas básicas para os pacientes e para os
33 trabalhadores. Então solicita que encaminhem um aporte de R\$3,68 milhões até o dia 05 de
34 julho, e alguma previsão, que podem conversar, para agosto e setembro. Lembrando que o
35 Hospital não tem fins lucrativos, se sobrar saldo nas contas ele pode ser imediatamente
36 reintegrado ao tesouro da Universidade. Então, como o governo do estado falou que até o fim
37 de setembro toda população está vacinada, imagina que a partir de outubro vão sentir um
38 arrefecimento. Acha totalmente razoável fazer um planejamento para pelo menos dois meses,
39 então julho e agosto, e poderiam conversar em setembro. O SENHOR PRESIDENTE agradece
40 bastante e profundamente aos professores Antônio e Rodrigo pelas informações. Em momento

1 algum estavam julgando o HC, muito pelo contrário, ao HC só têm agradecimentos, e o Hospital
2 fez um resgate da visão da Universidade junto à sociedade. Se a pandemia teve um lado positivo
3 foi mostrar a importância da universidade pública para a sociedade. Isso é uma coisa que não
4 tem preço, então deixa o mais profundo agradecimento, não apenas ao HC, mas a toda área da
5 Saúde, que como bem colocou o professor Rodrigo, não mediu esforços para estar ali mesmo
6 antes de uma vacinação, os profissionais participando, se esforçando, e acha que todos aqui
7 compartilham desse sentimento, desse agradecimento. Mas também acha que é importante
8 entenderem que a COP tenta fazer uma gestão do orçamento da Universidade como um todo,
9 como também ficou claro aqui em algumas falas anteriores. Por isso, olhando inclusive para os
10 memorandos encaminhados pelo HC, e o informe da Aeplan analisando esses dados, parece-
11 lhe que fica clara, e pede que isso seja entendido também como uma ajuda, a ideia dessa força-
12 tarefa envolvendo não apenas a área financeira do HC, de custo, mas também a Aeplan, e acha
13 que a DGA teria muito a contribuir, a própria DEA, conversou hoje também bastante com o
14 professor Zigomar a respeito, e a Deas, evidentemente, que poderia estar contribuindo. Pelo
15 que entendeu, para poder manter o custeio, o valor se baseia em uma conta de 36 leitos de
16 enfermaria Covid que não estão habilitadas junto à Secretaria, portanto, são recursos da
17 Unicamp que são aportados aqui dentro, por 30 dias, a um custo de R\$1.916 diário, que daria
18 esse valor de R\$2,69 milhões. Não está aqui colocando nenhuma dúvida sobre o cálculo
19 realizado pela área financeira do HC, mas quando apresentam esses números, por exemplo,
20 chegam a esse número de R\$1.916 por uma conta que aparece um custo de R\$1,09 milhão,
21 dividido por uma produção paciente/UTI do 4º andar, de 683, e com isso chegam a um valor de
22 R\$1.597, arredondando. E em cima disso vem uma BDI de 15%. A BDI geralmente envolve
23 uma margem de lucro, ou mesmo os custos indiretos, mas no informe do HC, quando abre essa
24 conta, estão colocando os custos diretos e indiretos, e depois voltam a colocar o BDI dos 15%.
25 Agradece aos professores Rodrigo e Antônio, porque ele e o professor Oswaldo pediram
26 encarecidamente que lhes fossem informadas quatro questões chave, uma foi essa de tentar
27 entender o déficit estrutural em relação ao déficit provocado pela Covid, o que o professor
28 Rodrigo explanou de forma bastante precisa. Também haviam pedido para que fosse aberto
29 esse custo, a mensuração do custo do leito, o leito UTI, tanto enfermaria quanto UTI Covid,
30 para que pudessem ter uma ideia, porque é em cima disso que estava se baseando grande parte
31 desse déficit. E, ao mesmo tempo, o quanto dos leitos estavam sendo destinados, tanto
32 enfermaria quanto UTI Covid, para terem uma ideia do quanto desses recursos já tinham sido
33 pagos pela Secretaria. Essas informações foram todas devidamente trazidas aqui à COP, então
34 agradece desde já pelo esforço e pela importância dessas informações. Mas quando forem levar
35 essas informações à comunidade como um todo, pensando já na CAD, no Consu, questões como
36 essa são importantes, então se estão falando em um valor, um custo de R\$1.916, se não
37 incluírem o BID, a não ser que tenham alguma explicação que é metodologia adotada pela
38 Secretaria, fica muito difícil passarem para a comunidade que estão tendo essa margem de 15%.
39 Até porque o custo indireto, até onde entende, energia elétrica, água etc., tudo isso é um custo
40 da Universidade, não é necessariamente da área, não é do HC. Então, terão de aperfeiçoar um

1 pouco esse indicador para levar para a comunidade. Entende que uma força-tarefa como essa,
2 envolvendo toda equipe do HC, mais esses outros órgãos da Universidade que citou, só vai
3 contribuir para aperfeiçoar esses indicadores e levarem números mais aprofundados, mais
4 consistentes para a CAD e para o Consu. Trouxeram um número bastante consolidado, R\$2,69
5 milhões, com esses 36 leitos, 30 dias a esse custo de R\$1.916. Mas sem a BDI, por exemplo,
6 esse custo já cairia para R\$1,724 milhão mensais, uma diferença significativa. Então a proposta
7 aqui inicial era encaminhar três pagamentos, como foi sugerido aqui por vários que nos
8 antecederam, para o mês de julho, para o mês de agosto e de setembro, enquanto realizam essa
9 força-tarefa, e depois sem nenhum problema trazem aqui, até esperando um pouco também
10 desses retornos que foram colocados pelos professores Antônio e Oswaldo, sobre a entrada ou
11 não desses novos recursos a partir da abertura dos novos leitos Covid. Essa seria a minha
12 sugestão. O professor Rodrigo já fez uma mudança, que coloca em análise, de em vez de fazer
13 essa primeira de R\$2,069 milhões, das 3 nesse valor, fazer essa de R\$3,68 milhões, e tirar essa
14 diferença, em torno de R\$1,6 milhão, da parcela de agosto e setembro. Ou então, com a COP
15 aqui resolvendo, poderiam fazer a primeira de R\$3,68 milhões, que é, pelo que entendeu, para
16 compra urgente de medicamentos, e as outras duas então, que seriam de agosto e de setembro,
17 manteriam os R\$2,070 milhões, como tinham encaminhado na solicitação. O Professor
18 RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que podem balizar as decisões por dois caminhos, um
19 é o caminho das projeções, outro é o caminho do realizado e o mais próximo de ser realizado
20 no mês anterior. Tem aprendido muito com a gestão do Hospital, que tem um modelo de gestão
21 macroeconômico, então é muito importante entender como foi feito esse estudo que resultou
22 nessa previsão inicial dos custos. Como não têm um centro de custo apurado, integrado à cadeia
23 de consumos, escolheram uma unidade de internação, que tem 18 leitos, e mediram tudo o que
24 foi dispensado para aquela unidade, naquele mês, que tem um RH relativamente fixo. Então, há
25 um grau de imprecisão grande nisso. Pode ser que naquele mês, aquela enfermagem teve um
26 consumo que não se repetiria em outros meses. Então a sua sugestão de encaminhamento é que
27 baseados em estudos de projeção, que têm um grau de imprecisão, porque estão diante de
28 despesas que têm um grau alto de variabilidade nesse momento da pandemia, as decisões têm
29 de ser encaminhadas pelo realizado. E o realizado, que foi consolidado hoje, na data-base hoje,
30 29 de junho, teve acesso a quanto dinheiro vai entrar pelo SUS para o mês de julho, que é o que
31 mostrou, cerca de R\$600 mil. Tem um saldo de caixa que sobrou para o mês de junho, e sabe
32 que aproximadamente R\$5,5 milhões são gastos para tocar o Hospital. Então essa diferença deu
33 R\$3,68 milhões. O mais seguro para a operação é terem esse valor até o começo do mês de
34 julho. Podem repetir o mesmo encaminhamento, aprovar o mesmo modelo de encaminhamento
35 para o mês de agosto. Na última semana de julho terá os gastos apurados, que serão para o mês
36 de agosto, e formaliza isso com a COP. É ruim fazer assim, mas é a realidade. Gostaria de ter
37 o controle das despesas para informar uma previsão de despesa razoavelmente estável, que não
38 tivesse alterações, mas neste momento não conseguem fazer isso. Então propõe que
39 encaminhem uma aprovação muito próxima do que será realizado agora, e quando se
40 aproximar, em agosto. Solicita que considerem isso. O SENHOR JOSÉ LUIS PIO ROMERA

1 diz que é melhor aprovar os seis meses já, a dotação para o ano todo, e cotiza, faz encontro de
2 conta mensalmente. Se sobra, recolhe. Se falta, põe. Faz a dotação até o fim do ano, faz igual a
3 Universidade faz com o estado. O SENHOR PRESIDENTE diz que impressão de que o
4 argumento que foi colocado aqui, de que uma sinalização para a própria Secretaria, ou para
5 qualquer um dos financiadores, de que vão cobrir essas necessidades que estão claras aqui do
6 HC, ela é negativa no sentido de que isso prejudicaria até esse esforço muito grande que os
7 professores Antônio, Rodrigo e Oswaldo estão fazendo de se reunir com a Secretaria e tentar
8 levantar recursos. Se ela souber que aprovaram dentro da COP, que vão bancar todos esses
9 recursos, isso joga contra a própria Universidade e a própria área da Saúde, então prefere fazer
10 uma COP extraordinária, se necessário, porque o que determinarem aqui vai ter esse impacto
11 importante para fora também da Universidade. O senhor THIAGO BALDINI DA SILVA diz
12 que quando a Aeplan elaborou a informação, como não estava claro exatamente o que a COP
13 ia querer fazer, um mês, três, o ano todo, tinham pensado nesses R\$2,069 por 3 meses, e dessa
14 forma não precisariam voltar em uma COP extraordinária, e deixariam uma possível
15 suplementação para a segunda revisão. Isso significaria um aporte de mais R\$6,2 milhões para
16 o Hospital. Então, se antecipassem na primeira parcela esses R\$3,068 solicitado para julho, para
17 agosto e setembro ficaria um valor de R\$1,250 milhão por mês. E até contemporizando até um
18 pouco do que o professor Rodrigo falou por último agora, se junho e agosto vão ser os piores
19 meses, talvez mantendo esses valores, três meses de R\$3,68 milhões, estão falando de mais de
20 R\$11 milhões, uma diferença de quase R\$5 milhões entre o valor que entrou na COP e o valor
21 que está sendo apresentado. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA diz que é um
22 tratamento que seria razoável entre todos esses comentários seria manter a previsão inicial de
23 R\$6,2 milhões, fracionado em dois aportes, um de R\$3,7 milhões, e o outro, para agosto, do
24 restante, até completar os R\$6,2 milhões. E se necessário, por volta do meio de agosto, podem
25 rediscutir. Estão em vias de viabilizar outras habilitações de leitos de UTI, então talvez haja
26 uma melhora desse cenário. E lembrando, não possuem fim lucrativo, se fizerem uma previsão
27 errada para mais, não tem problema, possuem acesso às contas do HC, é só reincorporar ao
28 tesouro. Vão acompanhando juntos, podem enviar semanalmente os saldos das contas de
29 custeio, podem dar qualquer informação que solicitarem, e vão acompanhando juntos. Falou
30 para o professor Oswaldo que estão abertos para qualquer tipo de auditoria interna, e até mesmo
31 externa. Desejam trabalhar com transparência. A única coisa é que não pode ficar cortando
32 sedativo, EPI, porque o mercado está muito instável, então precisa trabalhar com uma segurança
33 mínima. O SENHOR PRESIDENTE diz que isso está claro, e em momento algum aqui fez
34 afirmação sobre ter uma atividade lucrativa, só disse que certamente teriam dificuldade de levar
35 para a comunidade da Unicamp a ideia de que se apresenta um custo de unidade Covid, de um
36 leito ou de uma enfermaria Covid onde aparece o termo BDI, por isso acha que devem trabalhar
37 em um limite sempre com o custo. A mesma dificuldade seria também colocar a ideia de que
38 estão incorporando custos indiretos na formulação desse custo, dado que o custo indireto não é
39 da área da Saúde, não é do HC, é da Universidade. Então só essas precisões que acho que como
40 uma força-tarefa teriam capacidade de ajudar; o próprio professor Rodrigo colocou que não

1 possuem um centro de custo detalhado, e que com essa força-tarefa poderiam avançar muito e
2 levar esses números para a comunidade, quando terão de prestar conta de todos esses aportes,
3 independente do valor que aprovem aqui. Como foi colocado aqui em várias sugestões, podem
4 fazer o aporte para um período enquanto vão olhando para o comportamento, para as evoluções,
5 as tratativas, as negociações, para ver se vão entrar novos recursos. Se inclusive haverá mais
6 despesas, aberturas de novos leitos. O professor Rodrigo trouxe aqui uma outra solicitação, que
7 não está no memorando, desse aporte de R\$3,68 milhões, para julho. Então a proposta do senhor
8 Thiago seria manter aqueles R\$6 milhões, fazem esse aporte, agora, como o professor Rodrigo
9 está sugerindo, os R\$3,6 milhões, que serão descontados dos R\$6 milhões; o restante colocam
10 ou tudo em agosto, ou agosto e setembro. O Professor RODRIGO BUENO DE OLIVEIRA
11 concorda e diz que podem, nas futuras metodologias, retirar o BDI. Como não possuem centro
12 de custo, quantificaram as despesas significativas facilmente identificáveis. Mas, por exemplo,
13 não quantificaram custo de locação de impressora, custos de informática, custo com
14 suprimentos, e têm muita mão de obra Funcamp, por exemplo. Então é um estudo que tem
15 imprecisão, precisam reconhecer isso. O SENHOR PRESIDENTE diz que na possibilidade de
16 abertura de novos leitos UTI, o valor hoje, também com BDI, está em R\$3.060; sem o BDI, ele
17 cairia para R\$2.660, e o ressarcimento que é dado pela Secretaria é de R\$2.200. Portanto,
18 estariam falando de um déficit de R\$460, e não R\$800. Essas questões vão ser muito
19 importantes quando multiplicam isso por 10, por 1 mês, por 3 meses, quando a gente vai levar
20 essa informação para dentro da CAD e do Consu. É essa precisão que considera importante.
21 Todos ressaltaram o esforço que está sendo realizado pelo HC, mas precisam ter essa precisão
22 em relação às informações, porque isso vai ter de ganhar legitimidade da comunidade como um
23 todo, da Universidade como um todo. Para ser mais pragmático, esses R\$6 milhões divididos
24 dessa maneira que o senhor Thiago sugeriu. A Professora MARISA MASUMI BEPPU
25 concorda com o encaminhamento, e sugeriria, se todos aqui concordarem, fazerem uma COP
26 em agosto, onde possam avaliar esses dois meses, porque tem toda razão, a questão específica
27 do pleito que foi apresentado dos três meses está diferente do próprio valor apurado que o
28 professor Rodrigo acabou trazendo agora. E a COP, ao mesmo tempo, não pode dizer que
29 aprova uma metodologia de suplementação, ela precisa aprovar um valor específico. Concorda
30 com o professor Fernando, com todos que a antecederam, que existe um valor político na
31 apresentação dessa suplementação, então devem agir com parcimônia, para que as negociações
32 junto à Secretaria de Estado aconteçam de forma contundente. Atende o pleito colocado para
33 esses dois meses e já marcam uma reunião para agosto, até porque a apuração das despesas
34 indiretas realmente tem de ser vista com muita cautela, senão vão chegar em números muito
35 diferentes. O SENHOR PRESIDENTE diz que estão todos mais ou menos de acordo, e
36 acrescenta que uma deliberação Consu de 2019 tinha aprovado R\$2,5 milhões para a realização
37 da consultoria, e na segunda revisão orçamentária de 2020 foram aportados mais R\$3,4 milhões.
38 Na proposta orçamentária de 2021, sob a responsabilidade do professor Francisco, isso tudo foi
39 totalizado no valor de R\$5,9 milhões, que é a isso está no Grupo X. Portanto, há esses recursos
40 já alocados para que possam elaborar essa consultoria. O GT trouxe muitos subsídios para que

1 possam usá-los inclusive na definição do escopo do que querem em termos dessa consultoria,
2 então possuem o instrumento da consultoria, que pode contribuir, ajudaria muito o HC,
3 inclusive a estruturação dessas unidades de custo, e outras proposições. Terão de escolher a
4 empresa certa para isso, e claro que isso vai ser licitado, mas procurar no mercado quem é uma
5 empresa especializada em administração pública de hospitais. O professor Zeferino tem toda
6 razão, não adianta trazer uma empresa falando que não tem o conhecimento, veem outros
7 exemplos, certamente terão alguns bons exemplos, algumas boas experiências para se valerem.
8 Então há esses recursos, vão tocar isso, lógico que isso não vai resolver o problema agora do
9 segundo semestre, isso é para médio e longo prazo, mas certamente atende a uma demanda
10 muito justa da área da Saúde, em particular do HC. O item 01 está claro, foi já concedido o
11 recurso de R\$4,4 milhões, cuja destinação foi aqui devidamente explicada, a começar pelo valor
12 emergencial ali atrás somados, deram os R\$4,4 milhões, e o item 02, que são os R\$6,210, dos
13 quais R\$3,68 milhões destinados para cobrir o custeio do mês de julho, e os demais recursos
14 para o mês de agosto. E com reunião da COP para agosto, como colocou a professora Marisa.
15 A Professora MARISA MASUMI BEPPU diz que tem de ficar muito claro para os professores
16 Antônio e Rodrigo que, na verdade, a COP também tem essa intenção de sinalizar corretamente
17 para a comunidade, porque são todos envolvidos. Os alunos se envolvem para promover
18 doações, e da mesma forma a comunidade externa também enxerga esses movimentos. Então
19 devem ter muito cuidado nessas suplementações específicas, acha que esse prazo de dois meses
20 é um prazo bastante interessante para apurar e dosar melhor o impacto dessas notícias para fora
21 também. O Professor ANTÔNIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO diz que está
22 plenamente de acordo com tudo que foi encaminhado. Não havendo mais observações, o
23 SENHOR PRESIDENTE submete à votação o item 01 da Ordem do Dia, que é aprovado por
24 unanimidade. Em seguida, submete à votação o item 02, como especificado no
25 encaminhamento, que é aprovado por unanimidade. Em nome de todos os membros da COP,
26 agradece muito a presença dos professores Antônio e Rodrigo, dando informações que para
27 quem não é da área são fundamentais para conhecerem ainda melhor a área da Saúde, e externa
28 os agradecimentos a esse esforço em um momento tão crítico para a sociedade como um todo.
29 O Professor ANTÔNIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO reafirma o compromisso de
30 fazer valer essa confiança, esse voto de que estão indo no caminho certo, desejam esse apoio
31 não só do recurso, mas para fazer o que tem de ser feito na área da Saúde e no HC. Então
32 agradece imensamente esse voto de confiança, mais uma vez. Nada mais havendo a tratar, eu,
33 Aline Marques, redigi a presente Ata que será submetida à apreciação dos Senhores Membros
34 da Comissão de Orçamento e Patrimônio do Conselho Universitário. Campinas, 29 de junho de
35 2021.

NOTA DA SG: A presente Ata foi aprovada na 146ª SESSÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E PATRIMÔNIO, realizada em 28 de outubro de 2021, sem alterações.