



## ATA NÚMERO 04/2012

1 Aos **trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze**, com início às nove horas, na  
2 Sala do Conselho Universitário, sito à Praça Sete de Julho, 180, realizou-se sessão  
3 extraordinária do Conselho Universitário - CONSUN da Universidade Federal de Pelotas,  
4 convocada e presidida pelo Professor **Antonio Cesar Gonçalves Borges**, Magnífico Reitor,  
5 com a participação dos seguintes conselheiros: **Manoel Luiz Brenner de Moraes**, Vice-Reitor,  
6 **Orlando Antonio Lucca Filho**, Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento; **Cláudio**  
7 **Manoel da Cunha Duarte**, Pró-Reitor de Graduação; **Luiz Ernani Gonçalves Ávila**, Pró-  
8 Reitor de Administração; **Gilberto de Lima Garcia**, Pró-Reitor de Extensão e Cultura;  
9 **Roberta Rodrigues Trierweiler**, Pró-Reitora de Gestão de Recursos Humanos; **Érico Kunde**  
10 **Correa**, Pró-Reitor de Infraestrutura; **Márcia Bueno Pinto**, Diretora da Faculdade de  
11 Odontologia; **Alexandre Fernandes Gastal**, Diretor da Faculdade de Direito; **Edar da Silva**  
12 **Añaña**, Diretor da Faculdade de Administração e Turismo; **Suzana Siegmund**, no exercício da  
13 Direção da Faculdade de Medicina; **Jonas da Costa Carvalho**, Diretor da Faculdade de  
14 Meteorologia; **José Francisco Gomes Schild**, Diretor da Escola Superior de Educação Física;  
15 **Lúcia Maria Vaz Peres**, Diretora da Faculdade de Educação; **Gladis Aver Ribeiro**, Diretora  
16 do Instituto de Biologia; **Sidney Gonçalves Vieira**, Diretor do Instituto de Ciências Humanas;  
17 **Sérgio Luiz dos Santos Nascimento**, Diretor do Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas  
18 e de Alimentos; **Álvaro Augusto Borba Barreto**, Diretor do Instituto de Sociologia e Política;  
19 **Luciane Prado Kantorski**, Diretora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; **Eduardo**  
20 **Gralada Cunha**, Vice-Diretor da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, no exercício da  
21 Direção; **Márcia Rúbia Duarte Buchweitz**, Diretora da Faculdade de Nutrição; **Paulo**  
22 **Ricardo Silveira Borges**, Diretor do Centro de Letras e Comunicação; **Carlos Antonio da**  
23 **Costa Tillmann**, Diretor do Centro das Engenharias; **Jabr Hussein Deeb Haj Omar**, Diretor  
24 do Centro de Integração do MERCOSUL; **Heloisa Helena Duval de Azevedo**, Diretora do  
25 Centro de Educação a Distância; **Carmem Helena Jaçques Lemes**, suplente do representante  
26 dos Professores Titulares; **Álvaro Leonardi Ayala Filho**, representante dos Professores  
27 Associados; **Aluísio Jardim Dornellas de Barros**, representante dos Professores Associados;  
28 **Leonardo da Silva Oliveira**, representante dos Professores Adjuntos; **Ana Paula Nunes**,  
29 suplente do representante dos Professores Adjuntos; **Celeste dos Santos Pereira**, representante  
30 dos Professores Assistentes; **Gicele Costa Minten**, suplente da representante dos Professores  
31 Assistentes; **Elza Cristina Miranda da Cunha**, suplente da representante dos Professores  
32 Auxiliares; **Paulo Fernando do Couto Bispo**, representante dos Professores Auxiliares; **Flávio**  
33 **Fernando Demarco**, representante dos Coordenadores de Cursos de Pós-Graduação; **Edemar**  
34 **Antonio Rossetto**, suplente da representante dos Coordenadores de Cursos de Graduação;  
35 **Elizabete Helbig** representante do COCEPE; **José Luiz de Pellegrin**, representante do  
36 COCEPE; **Eduardo Algayer Osório**, do representante Comunitário; **Frederico**  
37 **Schmachtenberg** (suplente), **Hércules Gonzáles**, **Sérgio Estevão Silva**, **Sabrine Tams**  
38 **Gasperin** e **Suellen de Medeiros Cortes**, representantes discentes; **Ediane Sievers Acunha**,  
39 **Edimar Gonçalves Ribeiro**, **Gustavo Alves Andrade**, **João Paulo Volcan Adamoli**  
40 (suplente), **Rosendo da Rosa Caetano**, **Daize Duarte Sampaio** (suplente) e **Paulo Luiz**  
41 **Crizel Kuschier** (suplente), representantes dos Técnicos Administrativos. Não compareceram  
42 os conselheiros: **Manoel de Souza Maia**, Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação; **João**  
43 **Francisco Nascimento Hobuss**, Pró-Reitor de Assuntos Estudantis; **Ledemar Carlos Vahl**,  
44 Diretor da Faculdade de Agronomia **Eliseu Maciel**; **Thomaz Lúcia Júnior**, Diretor da  
45 Faculdade de Veterinária; **Victor Paulo Barros Gonçalves**, Diretor do Instituto de Física e  
46 Matemática; **Lauer Nunes dos Santos**, Diretor do Centro de Artes; **Odir Antônio Dellagostin**,  
47 Diretor do Centro de Desenvolvimento Tecnológico; **Jonas da Costa Carvalho**, Diretor da  
48 Faculdade de Meteorologia; **Iná da Silva dos Santos**, representante dos Professores Titulares;  
49 **Tiago Veiras Collares**, representante dos Coordenadores de Cursos de Graduação; **Carlos**  
50 **Mário Almeida dos Santos**, representante Comunitário; **Jairo Fonseca de Azevedo**,  
51 representante Comunitário e **Daniela Lumertz da Luz**, **Lawrence Estivalet**, representantes

*Ass*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 2 de 20

52 discentes. Constatada a existência de quorum legal, o senhor presidente, Professor Antonio  
53 Cesar Borges, iniciou a reunião pedindo desculpas pelo atraso no início da reunião, em função  
54 bastante justificável, do Dr. Celso Araujo e Artur Pereira, ambos Diretores da EBSEH e  
55 representantes do Ministério da Educação e muito honraram com sua visita ao atenderem o  
56 convite do Conselho Universitário. Saudou o Professor Mauro e Professor Mauch, ambos  
57 Reitor e Vice-Reitor eleitos, para que pudessem ouvir as autoridades do Ministério da Educação  
58 sobre estes serviços hospitalares. Passou de pronto a palavra ao Dr. Celso. Disse que queria  
59 agradecer a presença do Dr. Vicente Aquini, Administrador do nosso hospital e Auditor Flavio  
60 Nogueira, convidados a participar, e pedia a vênua de todos os conselheiros para consentirem a  
61 presença do Auditor da Advocacia Geral da União – AGU, na reunião quando este chegasse.  
62 Não havendo impedimento do Conselho, deu por início a reunião concedendo a palavra ao  
63 Professor Celso. Este fez sua manifestação: “Bom dia a todos. Ao cumprimentar o Magnífico  
64 Reitor Cesar Borges, gostaria de estender este cumprimento a toda a comunidade acadêmica da  
65 Universidade Federal de Pelotas. É para nós uma satisfação estarmos aqui e podermos trazer a  
66 este Conselho Maior da Universidade o que é esta proposta que o Governo Brasileiro tem  
67 colocado a disposição da comunidade como encaminhamento de solução para os problemas dos  
68 Hospitais Universitários Federais. Eu gostaria de fazer com os senhores antes uma pequena  
69 reflexão antes de entrarmos diretamente no assunto da empresa até para historiar os senhores de  
70 que esta empresa não foi tirada de uma cartola. Ela não saiu do nada. Ela, em um histórico de  
71 mais de quatro anos de construção dentro do Ministério da Educação, em parceria com outros  
72 Ministérios do Governo. Nos anos de final de 2007 e início de 2008 nas agendas marcadas  
73 pelos Reitores junto ao Ministro Hadadd, que era Ministro da Educação na época, o assunto  
74 hospital universitário começou a fazer pauta destas reuniões com os Reitores. Em muitos deles  
75 sendo primeiro assunto da pauta que o Reitor levava para discussão. E este era um assunto que  
76 até aquele momento com quase sete ou cinco anos de Ministério o Ministro não tinha nunca  
77 sido abordado pelos Reitores sobre esse assunto. E ele começou a ficar preocupado, porque  
78 sabia muito pouco sobre os hospitais universitários. Foi então quando em uma reestruturação  
79 que ele propôs dentro da SESu e foi instituída uma diretoria de hospitais e residência em saúde.  
80 E convida para assumir essa diretoria um ex-Reitor, Prof. José Hugo Rebelato, da Universidade  
81 Federal de São Carlos e foram convidados para assumir as coordenações de residências em  
82 Saúde, a Professora Jeane Michel, Professora da UNIFESP e eu fui convidado para assumir a  
83 coordenação dos hospitais universitários. Sou docente da Universidade Federal do Paraná,  
84 cirurgião de origem. Fui Coordenador do Curso de Medicina por duas gestões na universidade.  
85 Fui Diretor do hospital por cinco anos. Diretor Clínico do hospital por cinco anos e durante este  
86 intervalo eu participei ativamente de uma política interministerial do Governo que era o  
87 processo de certificação dos hospitais de ensino no país e talvez por esta minha vivência com o  
88 hospital de ensino que eu tenha sido convidado a assumir essa coordenação na época. A  
89 demanda que o Ministro Hadadd nos deu naquele momento era fazer um diagnóstico dos  
90 hospitais universitários para que ele pudesse ter informações e pudesse sentar com os Reitores e  
91 dialogar. Foi desenvolvido um sistema de informação, que é denominado ISISREHUF, que foi  
92 pactuado em uma reunião da ANDIFES, no Amapá em que os Reitores das Universidades  
93 Federais que tinham hospital se comprometeram com o Ministério na alimentação das  
94 informações desse sistema. Então durante o ano de 2009 nós conseguimos captar uma série de  
95 informações no sistema e através de questionários que foram encaminhados a todas as Direções  
96 dos hospitais, onde nós perguntávamos, em duas grandes áreas, qual era e situações críticas dos  
97 hospitais, tanto na área de infra-estrutura como na área de equipamentos médicos hospitalares.  
98 Então este diagnóstico todo foi fechado e nós produzimos o primeiro relatório e encaminhamos  
99 ao Ministro no final de 2009. Este relatório apontava para uma série de atividades que deveriam  
100 ser feitas pelo Governo Federal em um montante, naquele momento em situações emergenciais,  
101 de mais de dois bilhões e meio de recursos que precisariam ser aportados nos quarenta e seis  
102 hospitais, para que tivéssemos eles em condição de estarem funcionando. Só para os senhores  
103 terem idéia, naquele momento tínhamos onze mil e seiscentos leitos de capacidade instalada e  
104 tínhamos mil e cem leitos fechados nos hospitais ou por condições de infra-estrutura, ou por  
105 condições de falta de pessoal para que estes leitos funcionassem. Mil e cem leitos significam

*Celso*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – ELS. 3 de 20

106 cinco hospitais de pequeno ou médio porte, ou três hospitais de grande porte. Estão  
107 indisponibilizados à população brasileira. Então isto em um patrimônio público, que nos era  
108 cobrado pelos órgãos de controle, porque eles não estavam disponíveis à população. A partir  
109 disto houve uma sensibilização e uma cobrança cada vez maior dos Reitores junto ao  
110 Ministério, e em duas reuniões que o Presidente Lula fez com os Reitores das Universidades,  
111 onde ele ouviu o pleito dos Reitores enfaticamente, ele chamou o Ministro Hadad, o Ministro  
112 Temporão, na época, da Saúde, e o Ministro Paulo Bernardo, do Planejamento e disse: vocês  
113 têm quinze dias para me trazerem uma proposta para os hospitais e se vocês não me trouxerem  
114 quem vai decidir sou eu. Passados quinze dias, os três Ministros voltaram à reunião e ainda não  
115 tinham se entendido. Então o Presidente disse quem vai decidir sou eu. Vou fazer um Decreto e  
116 ele constituiu então o Decreto nº 7.082, que institui o REHUF, como um Programa de  
117 Reestruturação dos Hospitais, e a partir daí com participação paritária entre Ministério da Saúde  
118 e Ministério da Educação, no financiamento desses hospitais. Foi um embrião inicial e a partir  
119 de 2011, final de 2010, de uma forma mais consistente em 2011/2012 houve vários  
120 investimentos nos hospitais na área de estrutura, na área de equipamentos e assim por diante.  
121 Então no final da administração do Presidente Lula ele encaminha, e aí houve uma grande  
122 crítica a ele, que no último dia de Governo ele encaminha uma medida provisória para o  
123 Congresso e é para implantação da EBSERH. Mas eu acho que temos de fazer uma reflexão:  
124 uma medida provisória do Governo, para ser gestada, para ser construída levam meses de  
125 discussão e essa discussão acontece dentro da Casa Civil. E era Ministro da Casa Civil a atual  
126 Presidenta. Então ninguém pode alegar de que ela não sabia, não estava de acordo e não sabia  
127 dos encaminhamentos que tinham sido construídos sobre gestão dela na Casa Civil a proposta  
128 da medida provisória. Tanto é que quando a medida caiu por decurso de prazo ela  
129 imediatamente mandou editar um PL para que fosse encaminhado ao Congresso nos mesmos  
130 moldes da Medida Provisória para que fosse aprovada pelo Congresso. A partir do momento em  
131 que nós temos uma Lei aprovada pelo Congresso Nacional esta passa a ser uma Política de  
132 Estado do Governo Brasileiro. Então a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares passa a ser  
133 uma Política de Estado do Governo Brasileiro para viabilizar duas outras grandes Políticas de  
134 Estado que é a Política de Saúde e a Política de Educação e Formação de Recursos Humanos  
135 para a Área da Saúde. Isto era uma conceituação sobre o surgimento da EBSERH. A Empresa  
136 surge em uma ótica de concepção em cima do Programa REHUF e com uma atuação na forma  
137 de financiamento dos hospitais universitários, na reestruturação física dos mesmos, na  
138 reestruturação tecnológica, nos modelos de gestão desses hospitais e na recomposição da força  
139 de trabalho. Então esses eram os grandes desafios que o Programa REHUF tinha. Destes, nós só  
140 não conseguimos evoluir no último porque, por uma decisão do Ministério do Planejamento ele  
141 colocou que a única forma de resolver recursos humanos nos hospitais seria uma forma que eles  
142 estavam discutindo no Planejamento. E aí é bom deixar claro que várias formas foram  
143 discutidas. O Secretário Duvanier Paiva, que era o Secretário de Recursos Humanos, do  
144 Ministério do Planejamento responsável por todos os servidores públicos do país, chegou a  
145 pensar inclusive em uma carreira específica para a área da Saúde, se trabalhou seis meses em  
146 cima disso e o próprio Secretário Duvanier Paiva chegou à conclusão de que o Regime Jurídico  
147 Único não contemplaria todas as necessidades das especificidades da área da saúde para o  
148 atendimento das suas funções. E aqui cabe um exemplo muito claro: o RJU nos permite que se  
149 contrate um médico por um período de vinte horas, que é a carga normal de trabalho legal do  
150 médico. A hora que se faz o médico contratado por vinte horas que teria que exercer quatro  
151 horas semanais, para cumprir suas vinte horas, diárias, ele vai ter que fazer dois plantões na  
152 semana de doze horas para cobrir uma Unidade de Terapia Intensiva, ele está em uma situação  
153 irregular. Legalmente ele está fazendo uma situação irregular e que em algum momento nós  
154 iríamos, o Governo ou alguém iria responder por este ato junto aos Órgãos de controle. O  
155 Acórdão do TCU 2.813, de 2009 é um Acórdão que influenciou de forma significativa as  
156 decisões da EBSERH que os Acórdãos do Tribunal de Contas vêm com três formas, dos seus  
157 conclusivos. Sugestões, recomendações e determinações. Sugestões, o administrador público  
158 pode não levar em consideração sem grandes penas; determinações, são para serem feitas e  
159 recomendações, se não fizer é preso e responsabilizado, como gestor público. Esses Acórdãos

*Cunha*



160 apontavam a necessidade do Governo tanto Ministério da Educação, Ministério da Saúde,  
161 Ministério do Planejamento rever a forma de financiamento dos hospitais. Apontava a  
162 necessidade de uma recuperação física e tecnológica e a necessidade do Governo adotar para o  
163 sistema um modelo de gestão uniforme e um sistema informatizado que conseguisse dar a  
164 transparência aos órgãos de controle da visibilidade dessas unidades perante os órgãos de  
165 controle. O grande questionamento dos órgãos de controles ao Ministério da Educação é que o  
166 dinheiro dos hospitais entra nas universidades, eles se misturam com o dinheiro das  
167 universidades e eles não conseguem identificar o que é uma coisa ou outra. E isto foi uma  
168 cobrança muito forte junto ao Ministério da Educação e em 2009 o Secretário Paim determina  
169 ao Sub Secretário de Orçamento e Finanças do Ministério do Planejamento, na época o Dr.  
170 Paulo Roche, que editou a Portaria nº 4, onde determina às universidades a criação de unidades  
171 orçamentárias e gestora nos hospitais, com lotação e determinação de patrimônio específico  
172 para cada unidade dessas, com lotação de pessoal e com aporte do recurso direto nessas UGs. A  
173 partir daí nós começamos a ter uma visibilidade maior dessas unidades hospitalares e pelos  
174 órgãos de controle. Só para vocês terem uma idéia, no aspecto de reestruturação física, nos  
175 últimos dois anos (2012/2011) nós investimos em trinta e dois hospitais, 153.500.000,00 de  
176 Reais; em cinco hospitais receberam recursos no montante de 11.700.000,00 Reais para  
177 ampliações e conclusão de obras e um hospital recebeu 12.042.000,00 Reais para licitação do  
178 novo hospital. Esta unidade hospitalar é o Hospital da Universidade Federal de Pelotas, que  
179 através de um projeto que nós havíamos acordado com a universidade, que seria um projeto  
180 modular para que se pudesse iniciar a construção lá no campus. Então estes primeiros doze  
181 milhões de Reais foram disponibilizados à universidade Federal de Pelotas, para iniciar um  
182 módulo de Oncologia e depois teríamos mais dois módulos que seria a parte de infra-estrutura  
183 geral do hospital e internação, com dois módulos na sequência, concretizando um sonho de  
184 mais de cinquenta anos desta universidade de ter um hospital próprio. Este primeiro módulo  
185 está licitado, houve uma série de problemas na sua execução, mas está iniciando sua obra. Já  
186 está aportado no orçamento da Universidade para o ano de 2013 mais 20.000.000,00 de Reais  
187 para a continuidade dessa obra e isto vai ser aportado progressivamente na ótica agora da  
188 EBSEH, como continuidade das ações. Nós tivemos um total de recuperação física no  
189 montante de quase 177.500.000,00 Reais. Na reestruturação tecnológica, dois grandes  
190 movimentos que o Ministério fez, um foi na recuperação do parque tecnológico e imagem dos  
191 hospitais e na recuperação de centros cirúrgicos de unidade de terapia intensiva. O primeiro no  
192 montante final e na aquisição de cento e oitenta e oito equipamentos de imagem no montante de  
193 89.600.000,00 e na área de centro cirúrgico e UTI nós adquirimos 2.184 equipamentos no  
194 montante de quase 73.000.000,00 de Reais. Aqui vale um comentário: por exemplo, nós  
195 adquirimos dezessete equipamentos de ressonância magnética, cujo preço de mercado é em  
196 torno de três milhões e duzentos mil Reais, isso pelo dólar de 1,60, que era o da época, cujo  
197 menor preço comprado numa licitação pública tinha sido dois milhões e quatrocentos, que era  
198 uma ressonância comprada por um hospital militar de Brasília, da Marinha, e nós conseguimos  
199 comprar esses dezessete pelo montante de um milhão, quatrocentos e poucos mil Reais cada  
200 uma delas. Dezessete ressonâncias da empresa que foi a ganhadora era a produção do ano deles,  
201 no mundo. Eles produzem uma média de dezessete, dezoito ressonâncias no ano. Eles  
202 desviaram para atender a compra do Governo Brasileiro ressonâncias já pagas inclusive pelo  
203 Estado de Israel que já tinha pago adiantado não receberam porque foram desviados para cá,  
204 porque tínhamos um time de execução financeira, para que não se perdesse o dinheiro. Houve o  
205 investimento significativo e a economia feita em cima do preço de referência foi em torno de  
206 163.000.000,00 de Reais, aproximadamente. Isto é economia para os cofres públicos efetivada  
207 por um Programa que o Ministério fez naquele momento. Na gestão houve o desenvolvimento  
208 do sistema de gestão hospitalar que já está implantando em teste em seis unidades hospitalares a  
209 versão 3.0 e nós estamos concluindo a versão 4.0 agora, no final de dezembro, com vinte e três  
210 módulos e isto vai ser implantado nos próximos meses em vinte hospitais do Brasil. Houve uma  
211 ação em parceria com o Ministério do Planejamento com a Fundação INTG de Minas Gerais  
212 que foi uma articulação de metodologia de economia em contratos já vigentes nos hospitais,  
213 que é uma forma de negociação com as empresas, no sentido de melhorar os resultados durante

*CEV*



214 uma vigência de um contrato. Foi uma experiência em cinco hospitais que mostrou uma  
215 economia de ações dessa situação de aproximadamente de vinte e cinco por cento dos hospitais  
216 e isto é uma outra prática que vai ser levada para os demais hospitais. Uma outra prática foram  
217 os pregões centralizados de materiais médico-hospitalares e insumos hospitalares e nós  
218 iniciamos com a compra de antimicrobianos, que são antibióticos de alto custo e nós fizemos  
219 o nosso primeiro pregão em cima de uma experiência e aí vale a pena se comentar um outro  
220 fato importante: no nosso primeiro pregão tivemos a participação de dezessete por cento de  
221 indústrias e mais de oitenta por cento foram de distribuidores pelo país. Na repetição deste  
222 mesmo pregão no ano seguinte, nós tivemos uma participação de mais de cinquenta por cento  
223 de indústrias e menos de cinquenta por cento de distribuidores. Na terceira versão, setenta e  
224 dois por cento foram fabricantes e só vinte e oito por cento de distribuidores. Então isto mostra  
225 uma credibilidade da indústria, inclusive de multinacionais, em uma política de Governo.  
226 Nestes seis pregões, nós fizemos uma economia de trinta e seis por cento em relação ao preço  
227 de referência. Com uma economia de 113.000.000,00 de Reais. Na aquisição de equipamentos  
228 nós tivemos uma economia de quase 181.000.000,00 de Reais. Se nós somarmos isso, foi uma  
229 economia para os cofres públicos acima de 300.000.000,00 de Reais, por uma ação pontual e aí  
230 eu acho que vale um testemunho: a qualidade do que foi comprado. Quer dizer, o bisturi  
231 elétrico que foi comprado para os centros cirúrgicos é o sonho de consumo de qualquer  
232 cirurgião no mundo! Nós sempre brincamos que é a “Ferrari” dos bisturis elétricos. As mesas  
233 cirúrgicas, os respiradores, os monitores, os arcos cirúrgicos, o tomógrafo que colocamos em  
234 cada hospital é o que existe de mais moderno. É ponta de lançamento do que existe no mundo.  
235 E nós estamos fazendo uma política de aquisição de insumos em cima do descritivo técnico da  
236 compra e em cima do descritivo técnico a menor preço. Não é o menor preço do produto. Nós  
237 as vezes estamos comprando do oitavo ou nono classificado, por adesão ao descritivo técnico e  
238 o menor preço a partir da adesão ao descritivo técnico e com isso nós estamos qualificando o  
239 material que está sendo adquirido para uso. Estamos trazendo usos que é de uso rotineiro na  
240 atividade privada para a iniciativa pública. No financiamento dos hospitais, o sistema custava  
241 em 2009 três bilhões e seiscentos milhões de Reais. Em 2010 já houve um aporte de trezentos  
242 milhões de Reais e nesse financiamento. Em 2011 pulou para cinco bi. Em 2012 seis bilhões e  
243 trezentos e a projeção para 2012 é de sete bi e duzentos milhões de Reais é o aporte de custeio  
244 que tem que ser feito em cima dessas unidades. Recursos humanos foi a única solução e a  
245 solução colocada pelo Governo é a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Não existirá  
246 mais concurso público para os Hospitais Federais do Ministério da Educação. E provavelmente  
247 também para os hospitais do Ministério da Saúde, porque nós estamos em negociação com o  
248 Ministério da Saúde para assumir os oito hospitais que ainda estão sob gestão do Ministério da  
249 Saúde. Então, provavelmente, também estes outros Hospitais Federais do Ministério da Saúde  
250 estarão sob gestão da empresa e não terão mais concursos públicos. Então, a única forma  
251 proposta pelo Governo Brasileiro é através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. A  
252 empresa veio, então, para a modernização para a gestão, para a reestruturação da força de  
253 trabalho, para reestruturação física, reestruturação tecnológica e a qualificação da gestão  
254 financeira e orçamentária. Então esses são os cinco desafios que a empresa foi criada para  
255 concretizar na rede de hospitais universitários dessas cinco ações. O que se espera é que cada  
256 um dos hospitais universitários deva ser capaz de prestar uma assistência de excelência à  
257 população e ao prestar uma assistência de excelência com as orientações das políticas públicas  
258 do Sistema Único de Saúde, tenhamos as melhores condições de geração de conhecimento de  
259 formação de profissionais e, conseqüentemente, a melhor condição para que esses hospitais  
260 promovam o ensino das várias áreas da saúde aí atuando. Porque não existe bom ensino senão  
261 houver uma boa assistência. Não existe dicotomia disto. Se a minha condição de ensino é  
262 precária, é por que a minha forma de assistir e de prestar assistência é caótica. Então não  
263 podemos ter essa dissociação de forma alguma. A adesão dos vários hospitais à empresa, hoje  
264 nós estamos com vinte e nove hospitais já aderidos à empresa, dos quarenta e cinco, que  
265 embora nós tenhamos quarenta e seis, um deles já é uma empresa, que é o Hospital de Clínica  
266 de Porto Alegre. Então nós teremos duas Empresas Hospitalares: um é o Hospital de Clínica e a  
267 outra é a EBSEH, as duas vinculadas ao Gabinete do Ministro de Educação. O processo vem

*Assinatura*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 6 de 20

268 de parceria entre a EBSEH e as universidades federais, começa com um momento de adesão.  
269 Este momento de adesão autoriza a empresa vir para dentro do hospital fazer um diagnóstico  
270 situacional. Esse diagnóstico é conjunto ente as IFES e a empresa. Após esse diagnóstico se  
271 estabelece metas para o hospital, se define aonde ele quer chegar. É escolhida uma equipe de  
272 governança para este hospital em parceria entre a universidade e a empresa. Daí se faz o  
273 contrato entre a IFES e a Empresa, a capacitação desta equipe de governança e um apoio e  
274 monitoramento através da Empresa a esta equipe de governança para a condução do processo.  
275 O diagnóstico então deve ser feito em parceria e parte da análise dos dados do Sistema  
276 SISREUFI e por uma análise *in loco* de validação dos diagnósticos realizados nas várias  
277 dimensões definidas. E quais são estas dimensões? A dimensão assistencial, olhando o perfil do  
278 hospital se ele é uma porta de entrada aberta ou fechada; se ele tem pronto socorro, tem pronto  
279 atendimento, como ele é; o porte do hospital, se ele é um hospital de pequeno porte, médio  
280 porte, grande porte e assim por diante; a capacidade instalada física e tecnológica, quantitativo  
281 de RH; a produção assistencial com seus indicadores hospitalares; as necessidades do sistema  
282 de saúde local; as linhas de cuidado que podem ser implementadas nessa Unidade; protocolos  
283 operacionais e condições sócio demográficas que demandem alguma coisa da instituição. No  
284 perfil acadêmico e de graduação, temos todo um olhar sobre a área de graduação específica de  
285 todos os cursos da área da saúde. Quais são as necessidades que a Universidade tem para  
286 formação dos seus alunos nessas várias áreas; o mesmo vale para a pós-graduação *lato sensu*,  
287 que são os programas de residência em saúde, médica e multiprofissional, um olhar numa  
288 terceira dimensão que é da infra-estrutura física tecnológica e tecnologia de informação. Mais  
289 duas dimensões: a área de recursos humanos e na área da administração e de gestão  
290 orçamentária e financeira levantando fluxo de caixa, dívidas, entrada de dinheiro, dívidas  
291 institucionais gestão administrativa como é que ela acontece nos órgãos de controle interno,  
292 gestão de contratos e aí tem uma série de situações que são avaliadas e que são diagnóstico  
293 parceiro e a partir de todo esse diagnóstico temos uma situação atual do hospital que mostra  
294 uma fotografia de como o hospital está e em parceria com a IFES, nós definimos um perfil que  
295 esse hospital pretende para os próximos anos. A partir disso vai à frente, teremos metas para  
296 que se chegue a isto e estas metas vão gerar uma gestão por resultados e isso entra em um  
297 processo de retro-atendimento de alimentação, de novo planejamento e assim sucessivamente  
298 até a forma de concretização de todo um processo de transformação desses unidades  
299 hospitalares. O que estou tentando passar para os senhores é que este é um trabalho em parceria  
300 entre as IFES e a Empresa. A Empresa do Ministério da Educação as IFES são do Ministério da  
301 Educação. São dois órgãos pertencentes ao Ministério da Educação que estarão trabalhando de  
302 forma parceira. A constituição da equipe de governança houve um acordo com a ANDIFES de  
303 que o superintendente do hospital será de escolha da Reitoria da Universidade. E aí pode ser  
304 qualquer profissional de escolha da Reitoria. Docente, não docente, técnico-administrativo, se o  
305 Reitor quiser buscar no mercado alguém fora para indicar tem essa autonomia para fazer isso,  
306 porque estou dizendo isso? Porque havia um artigo no Regimento que limitava a ser docente e  
307 isto tinha sido uma decisão de alguns Reitores no pleno da ANDIFES houve um grande  
308 questionamento a isso, porque houve Reitores que não concordam que tenha que  
309 obrigatoriamente ser apenas docente. Houve uma proposição dos Reitores que estava indo para  
310 a próxima reunião do Conselho de Administração. Para alterar esse Regimento, que permite  
311 então que a Reitoria indique qualquer pessoa da Universidade, técnico ou docente, ou mesmo  
312 de fora da Universidade para este cargo de superintendente. Este superintendente indicado pela  
313 Reitoria em a equipe da Empresa vai compor os demais membros da governança em cima de  
314 critérios que a Empresa está definindo de pontuação, por mérito e na análise de currículos de  
315 pessoas que irão compor a cada uma das instâncias de função gratificada, que estão previstas  
316 dentro da Empresa. Isto é também uma construção conjunta entre o indicado da Universidade e  
317 a Empresa, na composição do restante do quadro, com anais, do quadro da Universidade, com  
318 análise curricular. Esta equipe de governança escolhida vai junto com a Empresa, fazer um  
319 plano de reestruturação da Instituição, este plano são os anexos que vão constar do contrato a  
320 ser assinado entre a Empresa e a Universidade, o contrato é um compromisso bilateral de  
321 cumprimento de compromisso da Empresa para com a Universidade e da Universidade para

*Cem*



322 com a Empresa e o conteúdo de significativo são esses anexos do plano de reestruturação, q eu  
323 tem um olhar nas necessidades acadêmicas, as necessidades físicas, tecnológicas, de recursos  
324 humanos, de financiamento e assim por diante, dos hospitais. No futuro, nós vamos migrar para  
325 o plano diretor do hospital para cinco ou dez anos da projeção de onde a Instituição quer chegar  
326 a partir desse momento inicial de reestruturação. Tudo isso é um projeto em construção  
327 participativa entre a Universidade e a Empresa. Com o estabelecimento de processo de trabalho  
328 e de acordo com o plano de reestruturação, haverá uma equipe de apoio que pode ser local ou  
329 regional a essa equipe de governança local, e isso será avaliado constantemente através de  
330 indicadores qualitativos e quantitativos nos vários horizontes do dimensionamento de  
331 diagnóstico. Não vai ser avaliado apenas o aspecto inicial, mas vai ser avaliado como metas  
332 qualitativas e quantitativas. As metas acadêmicas e as demais metas serão sempre  
333 acompanhadas periodicamente pela Empresa e pela Universidade. O programa de capacitação  
334 das equipes a Empresa disponibilizará metodologia e material técnico e já estamos  
335 providenciando com algumas áreas de *expertise* dentro do Governo e fora do Governo para  
336 qualificação dessas equipes e haverá apoiadores que serão distribuídos por região ou por estado,  
337 para atender essas demandas. Alguns desafios ao modelo nós temos: inserção do hospital no  
338 sistema local de saúde, de acordo com o perfil assistencial, contrato, as necessidades à saúde da  
339 população e compondo a rede de serviço do Sistema Único de Saúde; a integração ensino,  
340 pesquisa e assistência é um grande desafio, porque de um modo geral docente só quer fazer  
341 ensino e não quer se responsabilizar por nível nenhum de assistência e quem faz assistência  
342 muitas vezes não quer se responsabilizar pela parte do ensino e esta integração é algo que temos  
343 um desafio grande a vencer; a organização assistencial por linhas de cuidado é outro grande  
344 desafio e vamos da lógica atual e vamos discutir mais adiante; a regulação do acesso e  
345 contratualização com o Sistema Único, estabelecendo e aqui um papel que está sendo cobrado  
346 de nós Empresa, pelo Ministério da Saúde, que eles querem que a Empresa seja através dos  
347 seus Hospitais Universitário, muito em torno do gestor de saúde local para implementação  
348 efetiva dos Sistema Único de Saúde, no sentido de regulação de acesso e de referência e contra  
349 referência e o mais importante se os hospitais serão cem por cento de atendimento ao Sistema  
350 Único de Saúde. Por que? Porque eles são hospitais financiados por recursos oriundos do  
351 Tesouro Nacional, pertencem a um órgão público e vão gerenciar patrimônio público.  
352 Patrimônio que é do povo brasileiro. A Universidade Federal de Pelotas não é dos funcionários  
353 e nem é dos docentes da Universidade. É do povo brasileiro e tem um papel de delegação da  
354 Presidência, na hora em que ela nomeia um Reitor, de zelar por este patrimônio do povo  
355 brasileiro. Temos de ter essa consciência muito clara. A integração passa por diretrizes que nós  
356 temos que atuar, que é o modo de atenção na assistência, baseado em linhas de cuidado; as  
357 diretrizes curriculares, fazendo ensino de caráter formador dentro do HU; a ciência e tecnologia  
358 de inovação com a pesquisa, contribuindo para a qualidade do ensino e da assistência e essas  
359 três situações de uma forma integrada, fazendo a qualificação do processo de formação e da  
360 assistência dentro da instituição. Este é um grande desafio que nós temos como meta construir  
361 de forma integrada essas três ações. O modelo de atenção no conceito de linha de cuidado é um  
362 pouco diferente do que hoje é praticado o pessoal que é da área da saúde vai entender bem o  
363 que estou querendo dizer. Hoje a forma de ensino é centrada por área de conhecimento. A  
364 grande proposta e que já está colocada a disposição das universidades brasileira e aí eu tenho  
365 alguma história nisso, porque como coordenador do curso na década de 90, eu participei  
366 ativamente da discussão das novas diretrizes curriculares e no Congresso de Petrópolis de 2000,  
367 nós aprovamos as diretrizes curriculares que integralmente haviam sido negociadas com o  
368 Governo e o Ministério da Educação e ditou como diretrizes curriculares para a área da saúde,  
369 especificamente para a área médica que apontava para essas diretrizes a formação do médico  
370 generalista, com visão ampla de inserção nos vários módulos de atuação do Sistema Único de  
371 Saúde que infelizmente muitas poucas das nossas universidades implementaram essa diretriz  
372 curricular algumas fizeram pequenas maquiagens nos seus currículos e espera-se que a Empresa  
373 seja indutor dessas mudanças. Uma das ações que esperamos é que a construção de linhas de  
374 cuidado possibilitem que possamos fazer isso através da interdisciplinaridade das ações do  
375 cuidado e das responsabilidades dos vários fins. Atualmente o que acontece é que temos alguém

*Cere*



376 que cuida do coração, alguém que cuida do colesterol do paciente, alguém que vigia o diabetes  
377 do paciente, alguém que trata da bronquite, e o coitado do paciente fica pensando: “E de mim  
378 quem é que vai cuidar? Eu como ser humano na sua integralidade, das suas necessidades? E eu  
379 estou sendo fatiado por saberes e ninguém assume nada de nada!” A linha de cuidado vem para  
380 corrigir este grave defeito do processo de formação que temos. O que vem a ser uma linha de  
381 cuidados? Nós teríamos uma coordenação de cuidados, alguém que responde à coordenação;  
382 um cuidado inter e multiprofissional; compartilhamento dos casos; responsabilização de  
383 equipes por projetos terapêuticos; articulação dos vários saberes do conhecimento em cima das  
384 necessidades do paciente. Esta é a essência filosófica de uma linha de cuidados. A linha de  
385 cuidado das doenças do sistema cardiovascular, por exemplo, onde incluo nessa linha de  
386 cuidado toda a parte da cardiologia clínica, da cardiologia cirúrgica, dos métodos  
387 hemodinâmica invasivos, de diagnóstico e terapêutico, de unidade coronariana, a reabilitação  
388 cardiovascular que seus pacientes precisam, atenção psicossocial que esses pacientes enfartados  
389 normalmente precisam de apoio, a nutrição clínica que vem fundamental para prevenção de  
390 novas situações e os métodos gráficos de diagnósticos cardiológicos. Então, todas as ações que  
391 necessitarei ter para atender um paciente que chega em uma unidade nossa com algum sintoma  
392 cardiovascular ele vai ser visto de forma integral no mesmo local, no mesmo momento. Uma  
393 vez discutindo isso em um grande hospital, tendo um residente da cardiologia, este levantou a  
394 mão e perguntou: “professor, quer dizer que eu não vou ter que ver mais o mesmo paciente três  
395 vezes na semana em ambulatórios diferentes?” Isso é o que acontece: o mesmo paciente é visto  
396 as vezes na mesma semana, duas, três, quatro vezes no mesmo ambulatório de uma mesma  
397 área. Cada um pedindo exames de forma descontrolada dos outros e muitas vezes repetindo o  
398 que já foi feito em outra unidade. É isto que tem que ser evitado. É evidente que tem uma série  
399 de apoios diagnóstico e terapêutico que perpassam todas essas linhas de cuidados. A estrutura  
400 organizacional proposta através da Empresa define quatro portes de hospital: hospital de  
401 pequeno porte, hospital de médio porte, hospital de grande porte e os hospitais especializados.  
402 Pode ser uma maternidade, hospital de pediatria ou hospital de otorrino, oftalmologia, como  
403 temos em alguns lugares. São estas estruturas propostas. A estrutura de governança proposta é  
404 esta que está colocada. Temos uma superintendência que é constituída de um superintendente,  
405 três gerentes (um gerente de ensino e pesquisa, uma gerência de atenção à saúde e uma gerência  
406 administrativa), essas quatro pessoas constituem a instância de governança do hospital. Esta  
407 que tem indicação dos Reitores estes outros de escolha entre o superintendente e a Empresa, por  
408 critério pré-definidos e avaliação curricular das pessoas candidatas. Nós temos uma auditoria  
409 que é obrigatória que se tenha em toda empresa e isso é indicado pela CGU. Nós temos uma  
410 auditoria na empresa que um auditor da CGU que está dentro da empresa e esta pessoa vai  
411 negociar com a CGU a indicação em cada uma das unidades um representante da CGU para ser  
412 o auditor. Temos assistência jurídica como assessoria auditorias numa instância de secretaria,  
413 assessoria de planejamento, setor de gestão em informação da tecnologia de informação e as  
414 comissões de lei que são exigidas para ser um hospital de ensino, e atualmente existem dezoito  
415 comissões que o hospital necessita ter, para ser composto. Essa instância toda é a instância de  
416 governança e existem dois Conselhos: Conselho Gestor (nome fantasia e cada unidade pode  
417 definir com outro nome) esta é uma instância entre pessoas do hospital e da universidade e é um  
418 Conselho sem ter poder deliberativo, mas é um Conselho consultivo e o outro, que estamos  
419 chamando ainda de Consultivo, é o Conselho de Controle Social, onde tem representantes do  
420 hospital, do Gestor de Saúde local, Usuários, Conselho Municipal de Saúde e Conselho  
421 Estadual de Saúde (quando houver). Isso é comum, a todo o suporte de hospital. Temos ainda a  
422 Gerência de Ensino e Pesquisa, com dois setores: Gestão de Ensino (duas unidades: Unidade de  
423 Gerenciamento e Articulação da Graduação e do Ensino Técnico e Gerenciamento das  
424 Atividades de Pós-Graduação *lato sensu*, que ocorrem nos hospitais) e Gestão de Pesquisa e  
425 Inovação Tecnológica (propositadamente não tem nenhuma estrutura estipulada, porque isso  
426 vai ser construído com cada universidade de acordo com seu perfil). Temos instituições  
427 hospitalares onde a pesquisa já é bastante institucionalizada e está bem avançada e já tem um  
428 perfil, em outras temos de começar a germinar essa institucionalização da pesquisa. Isso  
429 também é comum a todos os hospitais. Na Gerência da Atenção à Saúde, temos quatro divisões:

*Cena*



430 Uma de Gestão do Cuidado (para hospitais de pequeno porte) é o perfil que se aproxima do  
431 hospital da UFPel, onde nessa divisão estariam todas as linhas de cuidado. Isso são proposições  
432 de linhas de cuidado, não sendo obrigatório que seja assim, pois será construída com cada  
433 instituição hospitalar, a linha de cuidado, conforme seu perfil. Esse é o máximo de linhas de  
434 cuidados autorizadas para hospitais desse porte e não quer dizer que tenham que ter todas,  
435 podendo ser menos. Teremos uma divisão Médica, que é aquela pessoa que responde  
436 eticamente pelo hospital perante o Conselho Regional de Medicina e que cuida de todas as  
437 interfases éticas da sua categoria, bem como o da divisão de enfermagem, com o mesmo papel,  
438 respondendo técnica e eticamente perante os Conselhos e cuida de toda situação ética dentro do  
439 hospital e uma Divisão de Diagnóstico e Terapêutico, com quatro setores: Setor de Apoio  
440 Terapêutico, Setor de Apoio Diagnóstico, Setor de Vigilância em Saúde (por lei somos  
441 obrigados a ter e que cuida de toda a parte de notificações de doenças compulsórias e dados  
442 epidemiológicos da unidade e aí também funciona o serviço de infecção hospitalar) e Setor de  
443 Regulação e Avaliação em Saúde (onde se espera que seja feito o acompanhamento qualitativo  
444 do processo assistencial e também se faça todo um processo interno de regulação de  
445 gerenciamento de leitos e gerenciamento das atividades dentro do hospital). Então esta é a  
446 estrutura para um hospital de pequeno porte, que é o perfil do atual Hospital da UFPel. É  
447 evidente que quando se define um hospital, estamos trabalhando com base na atual estrutura,  
448 porque baseado nessa estrutura é que é feito todo o dimensionamento de RH. A hora que  
449 obtivermos autorização do Departamento de Estado existe um Departamento dentro do  
450 Ministério do Planejamento que cuida das Empresas Estatais Brasileiras, e nós somos uma  
451 Empresa Estatal Brasileira, dependente do Tesouro Nacional, pois existem dois tipos de  
452 empresas: as dependentes e as não dependentes e por formação legal nós somos uma empresa  
453 dependente. Isso quer dizer que o único proprietário da Empresa é o Governo Federal e não vai  
454 se buscar ações do mercado para esta empresa, porque ela é dependente do Tesouro, diferente  
455 de empresas não dependentes, onde o Governo é majoritário e ele complementa suas  
456 necessidades por captação de recursos no mercado. Essa é a grande diferença que existe entre  
457 as empresas. Ambas são empresas públicas de direito privado e aqui cabe uma explicação do  
458 por que da palavra "direito privado", pois é a única forma de obrigatoriedade das empresas  
459 prestarem contas de transparência, por publicação de seus balancetes centralizados ou  
460 individualizados e estarem sob controle dos órgãos de controle, se estiverem sob esta palavra  
461 de direito privado e também porque seria a única forma de contratar pelo regime CLT da União  
462 se não, não seria possível também. Hospitais de meio e grande porte variam poucas coisas em  
463 relação aos de pequeno porte. Nas áreas administrativas nós temos a gerência administrativa,  
464 com três divisões: Divisão Administrativa Financeira (tem o Setor de Orçamento, Setor de  
465 Contabilidade Setor de Administração), Divisão de Logística e Infra Estrutura Hospitalar (Setor  
466 de Engenharia Clínica, Setor de Estrutura Física, Setor de Suprimentos e Setor de Hotelaria  
467 Hospitalar) e Divisão de Gestão de Pessoal. A Empresa entende que as pessoas que vão  
468 trabalhar nela têm que ser bem remuneradas para que se dediquem ao seu papel. Isso já é  
469 público e já está publicado além do plano de cargos e salários, publicados na página do  
470 Ministério da Educação e da própria Empresa, que são os valores de remuneração ao  
471 Superintendente, Gerente, Auditores, Ouvidor, Chefe de Divisão, Chefe de Setor, e ao Chefe de  
472 Unidade das várias linhas de situação que vão ser construídas. É evidente que as pessoas que  
473 forem selecionadas terão compromisso moral e institucional de cumprimento de sua carga  
474 horária e da sua dedicação atividade da unidade para construir este novo para construir este  
475 diferencial qualitativo e quantitativo da assistência para o ensino e da pesquisa que é o papel o  
476 tripé primordial de um Hospital Universitário. É evidente que para ele ser universitário, os  
477 docentes têm que participar ativamente dessas atividades senão não se caracteriza com hospital  
478 universitário. Eu não posso ter um hospital universitário onde o docente esteja alheio a ele. Eles  
479 têm que estar presente, senão é mais um hospital que a comunidade tem. Este é o nosso grande  
480 desafio, e esta é uma construção que tem que ser paritária. Tem que ser participativa e de  
481 responsabilidade mútua entre a universidade e a Empresa que é o braço do Ministério dentro da  
482 atuação. Esta minha apresentação tinha por finalidade mostrar ao Conselho Universitário da  
483 Universidade Federal de Pelotas, que ela não está nada descolada do que o próprio Ministério

*Cem*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 10 de 20

484 espera das suas universidades. Muito pelo contrário, ela é uma instituição que está dentro do  
485 Ministério, vinculada ao Gabinete do Ministro e que o Ministro está nos acompanhando e nos  
486 controlando diariamente e semanalmente o nosso Presidente tem que sentar com ele, passar  
487 relatórios e situações e mostrar em que situação estamos. Não só com ele como também com o  
488 nosso Vice-Ministro, Secretário Executivo do Ministério, que é o Secretário Paim. Nós temos  
489 aqui um grande desafio, que nós apenas temos que conchamar a esta Universidade a construir  
490 junto conosco uma nova história para esses hospitais universitários no país. É um desafio? Sim.  
491 Vai ser trabalhoso? Sim! É inovador? É. É quebra de paradigmas? Sim! Mas isto é o que move  
492 o mundo! É com isto que contamos. Muito obrigado.” Nesse momento a palavra ficou a  
493 disposição dos conselheiros que ainda sentissem necessidade de outras informações. Nesse  
494 momento foi concedida a palavra à conselheira Luciane Kantorski: “Bom dia a todas e todos  
495 conselheiros. Tenho uma lista de perguntas. Ao que pese, fiquei mais aliviada com a finalização  
496 da sua fala, Professor Celso, quando disse que todos estão um pouco impactados. Nós na  
497 verdade estamos preocupados com o tamanho das mudanças que se apresentam. Salvo, ainda  
498 considerando o contexto em que essas mudanças são colocadas e pensando como as nossas  
499 entidades (FASUBRA, ANDES e o próprio Conselho Nacional de Saúde) têm se posicionado,  
500 isso de alguma forma acentua as nossas dúvidas em relação a esse processo de mudança. Não  
501 vou entrar na discussão da concepção de Estado, porque tem uma concepção de Estado em  
502 relação a estas mudanças que esse Governo está propondo de flexibilizar as ações no mercado e  
503 em relação ao próprio Sistema Único de Saúde, que me é muito caro. Vou tentar me deter mais  
504 especificamente em algumas dúvidas que tenho em relação ao processo de implantação desta  
505 Empresa. Uma delas começa pelo próprio Acórdão do TCU e a adesão voluntária das  
506 universidades. Queria ouvir um pouco esta adesão, pois em todos os documentos do Ministério,  
507 está colocada como sendo opcional para as universidades, mas me parece que a única opção  
508 que o Governo está apresentando em relação à situação de pessoal é a questão da Empresa.  
509 Concordo com boa parte da explanação que o senhor fez em relação ao REUF. Penso que é  
510 uma estratégia muito interessante que o Governo trouxe para dar conta desta questão dos  
511 hospitais universitários. Tenho uma concepção de linha de cuidado que atravessa, inclusive,  
512 nosso currículo, porque fizemos uma mudança importante na Formação em Saúde na área de  
513 Enfermagem em 2009. Gostaria que o Ministério tivesse o mesmo empenho que está tendo em  
514 relação à Empresa, para que pudéssemos, de alguma forma, formar pessoas mais adequadas ao  
515 perfil do nosso Sistema Único de Saúde, mas tenho dúvidas, sinceramente, considerando que  
516 houve um aporte importante de recursos no REUF que a opção do Governo, em primeira mão,  
517 tenha sido ao invés da contratação de pessoal via concurso RJU, a alternativa da Empresa.  
518 Especialmente tenho dúvidas, que para mim é o maior impasse, se isso é opcional, não me  
519 parece que tenhamos opção em relação a pessoal, pois se temos o TCU nos dizendo que até o  
520 final do ano os contratos têm de ser extintos, que outra opção este Governo pensou, além da  
521 Empresa? Me parece que cai no colo dos Reitores esta situação de ter que demitir o pessoal e  
522 ter como quase que única opção proposta por este Governo a adesão a esta Empresa. Esta é  
523 minha primeira questão, que acho importante, para que possamos tomar qualquer tipo de  
524 decisão. Em relação à questão da educação particularmente, porque respondo por uma  
525 Faculdade que possui quase seiscentos alunos, também me preocupo em relação à formação.  
526 Um dos grandes argumentos do Governo para a proposta do modelo de gestão é que os  
527 hospitais universitários são caros. E eles são caros mesmo, por vários motivos e eles vêm agora  
528 dentro da proposta da Empresa cumprir uma lógica gerencial. Eles são caros também porque  
529 um aluno nosso, para fazer um curativo, utiliza mais material do que um profissional que já está  
530 preparado para esta função, eles são caros por *ene* motivos, porque eles também são de alguma  
531 forma, além da prestação de assistência um laboratório de prática para nossos trabalhadores da  
532 área da área de saúde. Quando o senhor diz, professor Celso, que não há incompatibilidade  
533 nenhuma entre ensino e assistência, do ponto de vista teórico eu concordo mas do ponto de  
534 vista operacional me parece que eles também vão continuar tendo uma especificidade por  
535 estarem voltados para o processo de formação. Eu tenho dúvidas ainda em relação à questão da  
536 autonomia da universidade, quando se diz que existe uma estrutura de governança prevista para  
537 esta empresa que tem um superintendente indicado pelo Reitor e que as diretorias, as gerências,

*Celso*



538 afinal, serão escolhidas em parceria entre a Empresa e Reitor. Não sei se o senhor tem  
539 condições de responder a isso nesse momento, mas não consigo entender como isso se dá  
540 operacionalmente, essa parceria dessa escolha, considerando que o critério é um critério  
541 técnico, meritocrático, empresarial e afinal, como vai se chegar a estes nomes dentro de uma  
542 lógica? Na verdade minha preocupação é que contemple os interesses do ensino. Na prática,  
543 como isso acontece e como isso garante algum tipo de autonomia da nossa Universidade em  
544 relação a esses Conselhos? Me parece que isso passa para um outro cenário de decisão. Uma  
545 outra questão, que acho importante, o senhor mesmo citou, que vamos ter duas Empresas:  
546 Empresa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e EBSERH. O Hospital de Clínicas atende  
547 convênios e o senhor está dizendo claramente que a Empresa vai atender 100% SUS, embora  
548 ela tenha, pela previsão da Lei, a viabilidade de ter a restituição via Fundo Nacional de Saúde.  
549 Tudo bem. Eu entendi muito bem. Isso é real, isso não é possível se mudar durante o processo  
550 e caminhar para um processo semelhante ao Hospital de Clínicas? Porque, para nós, é bem  
551 importante que o Hospital possa atender de fato 100% SUS, pois ele tem um papel muito  
552 importante dentro de nossa rede, não só do Município, como de toda a região. Eu gostaria de  
553 uma resposta neste sentido. Com relação a ser de direito privado e ter possibilidade de captação  
554 de outros recursos também tenho uma dúvida: o senhor falou claramente que a captação de  
555 recursos previstas é só captação de recursos públicos e eu ouvi isso. Isso está garantido? Por  
556 exemplo, mesmo para situações de pesquisa, como hoje acontece dentro do próprio Hospital de  
557 Clínicas a captação de recursos privados não vai ser flexibilizada via Empresa? Este é um outro  
558 questionamento que tenho. E por último, tenho um questionamento em relação aos nossos  
559 servidores do RJU que, pela documentação, diz que eles serão cedidos para a Empresa, assim  
560 como o patrimônio. Essa cedência vale pelo tempo do contrato e até hoje não consigo entender  
561 muito bem se essa cedência é opcional e fico pensando o que aconteceria se muitas pessoas  
562 decidissem não ser cedidas, por exemplo? Me parece que o hospital nem conseguiria funcionar  
563 em determinado momento. Então essa primeira dúvida e a gente vai ter uma relação de trabalho  
564 que hoje já acontece de uma outra forma e que é bastante perversa que tem sido levantada ao  
565 longo do tempo pelo próprio Vicente que tem levado a frente este nosso Hospital, que é um  
566 funcionário com uma carga horária diferente da Empresa do funcionário do RJU e com um  
567 salário diferente, porque o parâmetro do salário, me parece que foi a do Hospital de Clínicas é  
568 superior hoje ao nosso servidor que está dentro do RJU. Tenho estas duas dúvidas: Hoje os  
569 servidores do hospital pergunto: Se nós temos por Portaria do Reitor garantidas as trinta horas,  
570 quando cedidos para a Empresa, como fica nossa carga horária? E em segundo lugar: como  
571 trabalhamos ganhando menos que os funcionários CLT contratados pela Empresa? Obrigada.  
572 Aconteceram, ainda, outras colocações, às quais foram respondidas pelo palestrante, com mais  
573 informações, como, por exemplo: “A construção dentro de um Governo são mais lentas do que  
574 se espera, primeiro porque esta proposta, e acho que isso é importante dizer, assustou o próprio  
575 Governo. Na hora em que o Ministério do Planejamento começou a tomar pé de que houve a  
576 criação da Empresa e sentamos com eles para levar nossas necessidades, nossas demandas e  
577 que nós fomos dizer que esse sistema de Empresa em algum momento da história iria gerenciar  
578 setenta mil servidores, empregados entre RJU e Celetistas da União, eles ficaram assustados e  
579 isso significa que nós seremos a quarta Empresa Estatal do país e só estamos perdendo em  
580 tamanho e não em capital, para a Petrobrás, para o Banco do Brasil e para os Correios. Nós  
581 seremos a quarta Empresa Estatal, em tamanho, no país. Este é um grande desafio e eles, o  
582 próprio Governo, o próprio Departamento de Estatais do Governo ficaram assustados, pois para  
583 eles isso também é muito novo. Ainda existem muitas coisas para as quais eles não têm  
584 respostas”. Nesse momento o senhor presidente passou a palavra ao Professor Mauro Del Pino,  
585 que necessitava se ausentar, por ter compromissos agendados anteriormente: “Bom dia a todos  
586 os conselheiros e conselheiras que não tive oportunidade de cumprimentar anteriormente. Dizer  
587 que eu e o Professor Mauch fomos convidados a participar dessa sessão do Conselho  
588 Universitário e entendemos que é fundamental que tenhamos acesso ao maior número possível  
589 de informações sobre esse tema de Empresa Brasileira de Serviço Hospitalar, tendo em vista a  
590 decisão que deverá ser tomada por este Conselho a respeito da adesão a esta Empresa.  
591 Agradecer bastante a vinda do Professor Celso para prestar este esclarecimento. Dizer que nós

*celso*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELotas  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 12 de 20

592 já fizemos algumas gestões, inclusive junto à atual administração para que este debate fosse o  
593 mais amplo possível e que de preferência ele não ficasse restrito ao Conselho Universitário e  
594 sim, que toda a comunidade da UFPel merece e deve participar desse debate, tendo em vista a  
595 abrangência que essa tomada de decisão extrapola os muros da Universidade Sistema Único  
596 de Saúde e também reiterar aqui a sugestão que deixamos a este Conselho e ao Professor Cesar  
597 que este debate deve também incluir as posições que têm se manifestado, digamos, com alguma  
598 contrariedade a respeito da adesão, acho que é importante que esse mesmo formato de debate  
599 também aconteça com aqueles que por ventura tenham restrições ou tenham digamos limitações  
600 à possível adesão. Reiteramos esse pedido de que esse mesmo formato tomado hoje seja  
601 também propiciado àqueles que queiram vir aqui trazer uma opinião, manifestá-la de forma  
602 contrária, com o único objetivo de que cada um e cada um dos conselheiros e conselheiras  
603 tenham total tranqüilidade de contemporanizar, quanto discutir as questões pertinentes a este  
604 tema e que possam, a partir desse debate, tomar a decisão que porventura entendam mais  
605 adequada. Então, nosso objetivo é justamente propiciar que esse debate tenha sequência e desde  
606 já convidar a todos conselheiros para a sequência daquele seminário que as três entidades da  
607 Universidade, ASUFPEL, ADUFPEL e DCE estão promovendo no sentido de trazer  
608 esclarecimentos para que aqui seja tomada a decisão melhor para a Universidade e para a  
609 sociedade brasileira. Na semana anterior já houve um debate, onde o senhor Vicente nos trouxe  
610 um conjunto de argumentos importantes e esse debate foi realizado no auditório do Hospital  
611 Escola e vários conselheiros se fizeram presentes e amanhã este debate terá sequência no  
612 auditório do IFSul, conjuntamente com pessoas que estarão propiciando esse debate, que  
613 acontecerá às dezenove e trinta. Deixo o convite para que todos possam estar lá e aportarem o  
614 maior número possível de argumentos e tirem suas dúvidas, para que esta decisão seja tomada  
615 da forma mais tranqüila possível aqui pelo Conselho Universitário. Agradeço esta possibilidade  
616 de estarmos aqui. Desejamos que este debate seja o mais enriquecedor possível para a  
617 Universidade Federal de Pelotas. Obrigado”. Na sequência, foram feitos mais questionamentos,  
618 por diversos conselheiros, das quais pinçamos alguns esclarecimentos que julgamos  
619 importantes: “O modelo de Hospital de Clínica de Porto Alegre: Lei criada há mais de  
620 cinquenta anos. É a lei de criação define que o Hospital de Clínicas destinaria dez por cento da  
621 sua capacidade para outro tipo de atendimento que não fosse os atendimentos públicos. Esta é a  
622 razão porque eles perpetuam atendendo convênios até a presente data. Enquanto esta Lei não  
623 for revogada, ela tem validade, pois uma Lei só perde vigência quando uma outra a substitui ou  
624 revoga a anterior. Por que temos duas Empresas? Porque a EBSEH surgiu em uma outra  
625 concepção de cem por cento SUS, senão teríamos utilizado o mesmo modelo de Lei do Hospital  
626 de Clínicas de Porto Alegre. Esta é a razão de termos duas situações diferentes. E garanto que  
627 aqui será cem por cento SUS. Talvez eu seja um dos grandes defensores do Sistema Único de  
628 Saúde, pois as vezes sou criticado por meus pares e por Diretores de Hospitais, pois defendo  
629 mais o SUS do que suas demandas acadêmicas. É que é uma nova concepção. Nós temos que  
630 utilizar os espaços que um sistemas de rede, este Sistema Único de Saúde, para fazer a inserção  
631 dos nossos alunos e o hospital tem um papel importante dessa rede, mas dentro de um  
632 determinado perfil e determinada função dentro da rede. Esta é uma mudança significativa que  
633 acontece no sistema acadêmico de que vai ter que se lançar mão de toda esta rede para fazer  
634 seus vários cenários de ensino, pois o cenário hospitalar é restrito de formação. Com relação a  
635 seu financiamento, por que ele é público, o fato é que o único financiamento que vai ser  
636 aportado a esse hospital é o oriundo do Tesouro Nacional, ou diretamente do Tesouro, dentro da  
637 Empresa ou via Fundo Nacional de Saúde e aqui vem segundo comentário que queria fazer  
638 frente a um dos questionamentos feitos, que foi uma inserção, a pedido do Ministério da Saúde,  
639 quando estava discutindo projeto de lei na Casa Civil, que se colocasse a legislação que  
640 estabelecida do ressarcimento dos pacientes que possuem plano de saúde ao Fundo Nacional de  
641 Saúde, porque esse ressarcimento não é feito na Unidade hospitalar a qual ele é atendido. Isso já  
642 acontece desde noventa e quatro, quando a NS fez essa normativa e hoje, só para  
643 esclarecimento para esse Plenário, de um modo geral, em torno de trinta por cento das pessoas  
644 atendidas na nessa rede hospitalar possui plano de saúde. Então é este atendimento via SUS,  
645 porque hoje o sistema consegue fazer o cruzamento pelo CPF das pessoas e se identifica quem

*Cesar*



646 é portador de plano de saúde, porque todo segurado de qualquer plano de saúde tem a sua  
647 listagem e CPF divulgada e acessada. Então, o sistema consegue identificar as pessoas e estes  
648 atendimentos e, obrigatoriamente, as prestadoras de serviço complementar deveriam fazer o  
649 ressarcimento que foi gasto com esse paciente ao Fundo Nacional de Saúde. Infelizmente  
650 muitas das prestadoras entram na Justiça para não ressarcir e tem uma briga judicial de longo  
651 tempo até o ressarcimento acontecer. Esta é uma realidade que nós temos. Este ressarcimento  
652 só está previsto para que continue sendo feito ao Fundo Nacional de Saúde. O fato de termos  
653 acessão nós temos que ter claro o seguinte: primeira coisa: existe uma Lei de cessão em  
654 princípio qualquer pessoa pode ser cedida para qualquer outra instância do Governo é  
655 politicamente correto se consultar a pessoa, mas por direito, autoridade maior do órgão onde ela  
656 está lotada ela pode fazer isso *ex-officio*. Isto a Lei respalda uma decisão *ex-officio*.  
657 Culturalmente, se usa consultar a pessoa sobre sua cessão. Algumas carreiras do Governo, o  
658 servidor pode recusar até duas transferências. A terceira ele não pode recusar. Isso acontece  
659 com a Receita Federal, com a Polícia Federal, com várias carreiras do Governo acontece isso. O  
660 servidor é lotado em algum lugar e se sua chefia propõe uma remoção ele, por acordos, pode  
661 recusar até duas vezes a sua remoção. A terceira ele é obrigado a ir. Compete à autoridade  
662 maior da Instituição a cessão, se vai ser feita *ex-officio*, ou se vai ouvir cada servidor na sua  
663 situação. Um outro comentário importante é sobre o cumprimento da carga horária, pois acho  
664 que tem que ficar claro a este Conselho. Quando começou a discussão das trinta horas, o  
665 Ministério do Planejamento ofertou a todos os servidores das universidades a oportunidade de  
666 optar por trinta horas reais de execução de trabalho, com redução salarial. Eu estava na  
667 universidade nessa época, recebi um documento e que tive de assinar se aceitava ou não a  
668 redução de carga horária e assinei que não aceitava e como todos os servidores públicos das  
669 universidades assinaram. Se você cumpre, como servidor da universidade, trinta horas, eu juro  
670 que todos os órgãos de controle sabem disso, o que é lançado na folha de pagamento, no  
671 Ministério do Planejamento são quarenta horas. Então você está sendo pago para quarenta horas  
672 de exercício, embora não esteja cumprindo. Os órgãos de controle podem exigir a qualquer  
673 momento a devolução desse dinheiro e qualquer servidor brasileiro que não esteja cumprindo  
674 sua carga contratual e isso deve ficar bem claro. Quem lança está cometendo um erro, porque  
675 está lançando quarenta e o servidor fazendo trinta, em algum momento quem lança vai  
676 responder por isso e normalmente são as Pró-Reitorias de Recursos Humanos das universidades  
677 que fazem isso. Em algum momento os órgãos de controle vão pegar e isso está sendo  
678 levantado. Existem vários taxis em cima das universidades, várias auditorias sendo feitas pelos  
679 órgãos de controle em cima das universidades. Em algum momento estas coisas vão aflorar.  
680 Nesse momento o conselheiro João Paulo Adamoli disse que respeitava as posições, mas não  
681 tinha concordância com todas, como no caso das trinta horas. Concordava se o servidor que,  
682 por iniciativa, solicitasse fazer as trinta horas, mas no caso específico dos servidores públicos  
683 Federais em especial da UFPel, e também de outras Instituições, o Decreto Presidencial de  
684 2013 autoriza o Gestor na conveniência do melhor atendimento, e em serviços ininterrupto, por  
685 esta alternativa. No caso, os servidores da UFPel, pela decisão do Reitor, estão amplamente  
686 respaldados pela legislação, e é uma situação não só da UFPel, mas também de outras  
687 Instituições. É uma decisão da Instituição. Obvia mente quando é verificado e talvez por tudo  
688 que estava colocado, dificilmente teria outra alternativa, senão a adesão à Empresa este fato era  
689 de suma importância. O Professor Cesar disse que havia um entendimento distorcido do  
690 Decreto do Presidente Lula sobre as trinta horas. Quando ele fez o Decreto foi para as  
691 atividades ininterruptas em regime fechado e não para atividades rotineiras do serviço público  
692 de uma forma geral. Houve um entendimento distorcido de várias Instituições que  
693 generalizaram isso. A Lei é de seis horas contínuas abrindo mão das duas horas de almoço.  
694 Poderia ser procurado esta explicação juridicamente. Nesse momento o Professor Artur fez sua  
695 contribuição: "De um modo geral me impactou bastante, pela vivência que tenho em relação à  
696 incorporação de metodologias ativas e de tentar trabalhar no sentido de estar formando  
697 profissionais da área de saúde enfermeiros psicólogos, médicos, enfim, é no sentido de  
698 podermos estar atendendo as necessidades. Acho que isso já é uma mudança que estamos  
699 vivenciando. Não falar mais de demanda e falar de necessidade. Demanda todos demandamos.

Cesar



700 Noção de necessidade, de espaço de aprendizagem nesse processo. A Professora Luciane fez  
701 duas falas que me impactaram e o Celso não abordou é no sentido de nossos hospitais serem os  
702 mais caros do Brasil, nossos hospitais universitários Federais, estou entendendo assim, e que o  
703 nosso aluno acaba utilizando mais material que o profissional. Essa é uma boa discussão e  
704 temos que fazê-la. Eu venho de uma escola ou a escola onde me formei, que participei de seu  
705 processo de mudança, e participei da construção do novo curso recentemente, o aluno precisa  
706 de cenários, mas antes dele chegar nesse momento de cuidado será que ele não pode estar  
707 trabalhando com manequim, com bonecos, com atores e com outras situações de chegar nesse  
708 momento, ele não está apenas gastando material, está prestando um cuidado e na verdade ele  
709 está aprendendo. Será que ele não precisa antes de aferir uma pressão em um cidadão, em um  
710 usuário, não saber de fato aferir uma pressão arterial? Essa é uma boa discussão. O que a  
711 Empresa está trazendo, e isso eu falava antes desse encontro no Conselho, nós temos uma  
712 grande oportunidade com isso que está acontecendo e temos de discutir essa situação, de quais  
713 são os nossos medos de fato. Estou vendo isso como um bom cenário. Eu já galguei vários  
714 espaços na administração, seja privada ou pública, mas essa privada era uma Fundação  
715 Municipal de Ensino Superior instituída pelo poder público de direito privado? O que de fato  
716 nós estamos discutindo? Estou propondo que o hospital possa funcionar na sua plenitude. Eu  
717 Governo. Há uma situação de poder construir um plano de cargos, carreira e salário, que é um  
718 desejo. Os espaços de aprendizagem sejam cada vez mais fortalecidos e não estamos falando  
719 apenas de hospital, pois esse espaço é um cenário da rede. Nós temos que caminhar nesse  
720 sentido: o estudante de graduação, em especial, precisa na verdade desses cenários. A  
721 oportunidade que temos nesse momento é de dar um salto. Eu não posso mais, hoje, olhar para  
722 uma situação dizendo do que eu conheço no país, aonde tem uma capacidade operacional e sem  
723 consultórios e tenho uma produção de uma consulta por consultório por dia. Não dá mais para  
724 ser assim. Não estou dizendo que vamos fazer uma máquina de produção, mas ter uma  
725 capacidade ociosa importante e que não está sendo utilizada para o ensino e muito menos para  
726 cuidar das pessoas. Nós temos esse equipamento público e podemos utilizá-lo em favor do  
727 ensino e da assistência. Teremos condições de fortalecer esses espaços. Situação que hoje ou  
728 nos últimos anos não tem acontecido. O caminho que está colocado é no sentido de quebra  
729 mesmo de paradigmas, mas que a experiência ou a nossa vida ou a nossa prática ela vem  
730 mostrando que você está avançando no sentido de melhorar a formação dos profissionais.  
731 Teremos um hospital, eu quero ter um hospital, mas queremos ele rodando, funcionando,  
732 construindo, publicando, pesquisando mais e mais é cada vez mais! Isso vai, com toda a  
733 certeza, nos colocar em outro papel. Não sei se somos os hospitais mais caros. Trabalhar com  
734 gente custa caro. Formar gente custa caro. Nós somos docentes e precisamos utilizar este  
735 espaço da melhor maneira possível. Se temos uma atividade, esse hospital não pode funcionar  
736 sem docente, senão ele perde. Mas nós podemos funcioná-lo melhor. Quando escuto estas  
737 arguições, essas propostas eu essas dúvidas, as vejo como excelentes para uma discussão, mas  
738 estamos indo para além disso e o momento que o país está enfrentando é no sentido de  
739 avançarmos. Mais no sentido de cuidar melhor das pessoas e ter uma formação voltada para as  
740 necessidades. A questão da estrutura organizacional, da gerência, o professor quer falar, mas no  
741 sentido de ... Estou cansado de alguma maneira das ingerências, estou cansado do clientelismo.  
742 Estamos falando no sentido de que possamos a um máximo coibir interferências e que  
743 possamos oferecer os cargos e os docentes vão apresentar a vontade de assumir a gerência de  
744 atenção ou administração ou ensino e pesquisa, vão apresentar seus currículos e vamos fazer a  
745 análise e o melhor vai ocupar esse lugar! Que o processo possa fortalecer a questão técnica, que  
746 em alguns lugares isso acontece e em outros, isso não acontece, pois tem muita interferência. A  
747 questão da diferença salarial está em discussão, mas não tem como e se estudou durante vários  
748 meses essa situação, mas um docente que está desempenhando a sua atividade há vinte anos,  
749 que tenha sua carreira, como RJU, é diferente de um docente que chegou há cinco anos, por  
750 exemplo, se formos fazer a comparação. Esta situação foi discutida, mas foi uma tentativa. Eu  
751 teria para esse que tem menos tempo de casa, uma diferença maior e ao que tem mais tempo de  
752 casa uma diferença menor. O que está em discussão é uma negociação em torno dos benefícios.  
753 O que se possa ampliar ou oferecer está em discussão. Tudo que vamos apontar aqui se tiver em

*Celso*



754 discussão está em processo de negociação com o DEXT, com o Departamento de Estatais do  
755 Ministério do Planejamento. A questão do benefício é uma que ETA em discussão no sentido  
756 de que possamos ampliar ou ofertar o benefício da empresa para aqueles que estarão  
757 desempenhando sua atividade junto ao Hospital Universitário. Para a questão salarial não se  
758 conseguiu conceber uma proposta que possa dar continência a esta situação. Já vivemos várias  
759 situações, como Secretário de Saúde e Diretor de Hospital, de ter antigos funcionários do  
760 INAMPS com os funcionários do Município ou do Estado, todos trabalhando juntos e para essa  
761 situação, do ponto de vista dos contratos de trabalho, mas do ponto de vista do cuidado,  
762 independentemente do aporte e da carga horária de trabalho, temos que fazer esta gestão”.  
763 Nesse momento o Professor Celso fez uma manifestação para clarear melhor a resposta à  
764 pergunta feita pela Professora Luciane: “Em relação à diferença salarial, fizemos várias  
765 proposições ao Ministério do Planejamento com função gratificada, bolsas ou outra forma de  
766 compensar. O Ministro me disse: tragam-me um estudo concluindo se há diferença mesmo nos  
767 salários. Pegamos dez ou doze hospitais nossos, de portes diferentes e vimos o que o ganho  
768 RJU e o que a Empresa iria pagar. Vou pegar um exemplo de Enfermagem que é a área da  
769 professora que fez o questionamento: A enfermeira que entrou recentemente na universidade  
770 ganha menos do que a Empresa está pagando, mas uma enfermeira com mais de doze anos de  
771 casa ganha mais do que a Empresa está pagando. Meu chefe me perguntou: você vai pagar  
772 diferente para o teu funcionário porque o RJU ganha mais lá na ponta? Eu respondi que não.  
773 Ele disse: então não é justo pagar para quem ganha menos na ponta”. Na realidade o que temos  
774 muito claro é que eu não tenho como fazer aporte de recursos em carreiras diferentes. O  
775 Procurador da Universidade sabe o que estou dizendo. Temos uma única situação. O que tem  
776 que ficar claro para todos é que as pessoas cedidas não perdem nenhum de seus direitos  
777 adquiridos. A pessoa está sendo cedida para prestar seus serviços em uma outra entidade, onde  
778 vai ter uma atribuição. O que modifica na hora da cessão? É a regra de gerenciamento e as  
779 responsabilidades da sua atividade. Então, acho que isso tem que ficar transparente. O que  
780 estamos buscando é eficiência. E essa eficiência passa pela compra de insumos de primeira  
781 qualidade, equipamentos de boa qualidade. Por que um hospital nosso tem que ser mal  
782 estruturado, mal conservado? Por que um paciente nosso tem que deitar em uma cama que não  
783 tenha condição ideal? Por que não deitar em uma cama elétrica, com todos os movimentos que  
784 facilita a vida da enfermagem no cuidado? Nós temos é que dar esta qualidade para o povo  
785 brasileiro. O que é ofertado a algumas pessoas em bons hospitais brasileiros, tem que ser  
786 ofertado ao povo brasileiro. É por isso que temos que brigar! É isso que estamos tentando,  
787 progressivamente, dar! É por isso que comprei dez mil camas elétricas para colocar nos  
788 hospitais, e vocês vão começar a receber aqui logo, porque uma população de enfermagem  
789 nossa, com vida média acima de quarenta e cinco anos não consegue mais movimentar um leito  
790 de um paciente com setenta ou oitenta quilos em uma cama. Imaginem um obeso mórbido ou  
791 uma pessoa mais gorda. Temos de ter este cuidado, pois a maior causa de afastamento de  
792 trabalho da enfermagem é lombocia, isto porque o trabalho repetitivo de levantar e  
793 movimentar pacientes. Temos que ter esses cuidados para atender”. Para a pergunta se há  
794 saída para os Reitores que não aceitarem a adesão, o Professor Celso respondeu que a  
795 legislação criada ou a forma como foi criada, diz que é voluntário. Temos um acórdão com o  
796 Tribunal de Contas da União que vence no dia trinta e um. O Secretário Paim estaria tentando  
797 agendar um horário com o Presidente do TCU para a segunda quinzena de novembro, onde  
798 levariam ao TCU um planejamento de substituição desta força de trabalho de contratados via  
799 fundações, dos hospitais que se manifestaram à adesão à Empresa até esta data (vinte e oito  
800 hospitais). Para esses hospitais pediriam ao Tribunal de Contas uma dilatação de prazo, pois a  
801 Empresa mesmo que assuma a gestão deles, não tem muito prazo para repor esta força de  
802 trabalho de imediato. Estavam levando esta proposição para os vinte e oito hospitais. Se  
803 conseguissem ou não era outro problema, mas era uma negociação que estava sendo feita junto  
804 ao Presidente do TCU. Sobre uma nova fase de assinatura do contrato após a adesão à Empresa,  
805 se voltaria ao conselho a análise da proposta do contrato, o Professor Celso respondeu que a  
806 forma de validação do contrato é uma decisão da universidade. Disse terem alguns Reitores que  
807 entendem que quem assina contrato é a autoridade maior, por delegação e tem o poder de

*Celso*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 16 de 20

808 assinar. Outros Reitores acham que tem de ser discutido no Conselho de Curadores que são  
809 quem acompanha os contratos da universidade. E tem alguns Reitores que levariam ao  
810 Conselho Universitário. Cada universidade tinha postura diferente e cabia a cada uma decidir  
811 como fazer. A Empresa não tinha ingerência sobre isso. O que tinham era um contrato que  
812 estava sendo construído dentro do Governo, dentro de um olhar de legalidade do Governo e que  
813 tinha diretrizes e responsabilidades de ambas as partes. Era evidente que quem assina ou não  
814 assina um contrato de locação sem avaliar o que estava assinando, com a locadora que estava  
815 colocando. Deve ser avaliado por advogados, ou seja, evidentemente que as instâncias de  
816 avaliação da universidade vão ter que fazer um parecer sobre esse contrato. Nenhum Reitor  
817 assina um contrato de aquisição de qualquer insumo, sem um parecer de sua Assessoria  
818 Jurídica. Isso é básico em qualquer gestão pública. Entendia que este era um contrato que tinha  
819 de ser avaliado por critérios técnicos dentro da universidade, nas regras de cada universidade.  
820 Cada contrato assinado deve ter um respaldo da Assessoria Jurídica. Cabe ao Reitor decidir se  
821 assina apenas com o parecer jurídico, se leva ao Conselho Universitário ou a outras instâncias.  
822 Existem posições muito variáveis dentre as universidades que já haviam aderido e eles não  
823 tinham ingerência sobre isto e não iriam impor nada. Sobre a não adesão, a legislação diz que é  
824 voluntária e se a universidade entender que, com sua força de servidores do sistema RJU,  
825 consegue tocar o hospital, porque não vai ter outra forma de contratação ou ele consegue  
826 solucionar o problema de contratação com sua forma internamente, é uma decisão da  
827 universidade ver o que iria fazer, mas em algum momento a solução colocada pelo Governo  
828 para a contratação desses vinte e seis mil servidores abrangidos pelo TAC é a Empresa. Não  
829 tem outra proposição e tanto é que algumas universidades tentaram fazer alguns concursos  
830 utilizando técnico equivalente para os hospitais e isso está sendo questionado pelos órgãos de  
831 controle, pois a Lei que criou técnico equivalente é apenas para a atividade acadêmica das  
832 universidades e não para a atividade fim assistencial. Disso tinha absoluta certeza, pois havia  
833 participado da discussão com a Secretária Maria Paula Dallari Bucci, que foi quem fez a Lei de  
834 Técnico Equivalente a ser encaminhada ao Congresso e ela deixara claramente na lei que isso  
835 não abrangia os hospitais universitários. A respeito do fato do por quê estar se criando uma  
836 Empresa muito complexa, para solucionar um problemas apenas da força de trabalho, o  
837 Professor Celso iniciou falando do Acórdão, por ter lido algumas dezenas de vezes, pois como  
838 coordenador deveria dar algumas respostas ao Tribunal de Contas da União, a equipe técnica  
839 que fez e esteve reunida com ele, durante dois anos algumas dezenas de vezes, colocava que o  
840 Governo deveria solucionar o problema ou via RJU ou os moldes do Hospital de Clínicas de  
841 Porto Alegre. Isso estava bem claro no Acórdão. A opção do Governo foi aos moldes do  
842 Hospital de Clínicas e CLT, porque existe uma legislação famosa: Lei Camata, de  
843 responsabilidade Civil, que define quanto que o Governo pode gastar do seu orçamento com  
844 seus servidores de regime direto. Para atender as necessidades do hospital teríamos que ter em  
845 cargo público criado por Lei. Para se criar hoje e resolver o problema dos hospitais, teriam que  
846 mandar um Projeto de Lei para o Congresso para substituir vinte e seis mil e mais alguma coisa  
847 que é o necessário para reabrir os leitos, abrir os serviços que muitos hospitais já estavam  
848 ampliando. Isso significava aproximadamente entre trinta e trinta e cinco mil novos cargos que  
849 teriam de ser criados, por Lei, pois só se cria cargos no país, por Projeto de Lei aprovado no  
850 Congresso dentro do Regime Jurídico Único e isso é um empecilho, pois temos uma limitação  
851 legal do volume de contratação e esse empecilho não existe no modelo CLT do Governo, então  
852 a razão por que o Governo optou por essa via de modalidade de contratação via CLT da União  
853 foi por esse motivo. Com relação à qualidade assistencial e acadêmica, deixou bem clara uma  
854 questão: não entrara em detalhes. Vamos construir com cada instituição o contrato define o que  
855 a universidade precisa para a formação e o contrato define quais são as responsabilidades da  
856 universidade para com a Empresa. É um contrato e tem sempre dois vieses e uma dupla via.  
857 Era evidente que se precisa, para pegar um aluno do sexto ao oitavo período que estivesse  
858 fazendo várias áreas de conhecimento intermediário, que fosse preciso ser exposto a alguma  
859 situação real, não se pode pegar esse indivíduo, levá-lo para um ambulatório de atendimento  
860 normal do hospital. O professor tem de ensinar toda a semiologia da situação, como examinar,  
861 discutir com o aluno propostas terapêuticas, diagnósticos e assim por diante. Estavam

*Celso*



862 propondo, por necessidade, que iriam criar ambulatórios estritamente acadêmicos, que iriam  
863 funcionar em paralelo com ambulatórios de exposição à sua realidade. O doutorando que  
864 estivesse em seu internato junto com o residente te de ser exposto a uma realidade de atenção  
865 que dali a alguns dias estaria em sua prática de vida normal. São momentos diferentes,  
866 disposição para o alunato. E esse quantitativo de um ou de outro tipo de ambulatório, iria ser  
867 definido no contrato de acordo com as demandas. Pegando a professora da área de Enfermagem  
868 que disse ter seiscentos alunos no Curso de Enfermagem, com certeza ela não tem em um  
869 hospital de cento e dois leitos o seu cenário de prática de ensino para toda essa demanda de  
870 alunato. Ela está indo buscar em algum outro cenário de prática de ensino para atender essa  
871 demanda. Nós temos que entender as realidades que estavam sendo colocadas. Não podemos  
872 apenas ficar em um viés. Teríamos realidades diferentes a serem construídas de formas  
873 diferentes, em locais diferentes e de acordo com as necessidades. Temos um projeto de  
874 construção do novo hospital? Temos. Vai ser maior que o atual? Sim. Terá um custo maior que  
875 o atual? Com certeza. Atualmente o hospital da UFPel estava custando em média três milhões e  
876 meio por mês. Um hospital de trezentos leitos custará em torno de oito milhões de Reais por  
877 mês. Esta era a realidade. Tem aumento da produção da receita SUS? Tem. Cobre esta despesa?  
878 Não e tem de sair de algum lugar. Atualmente não tinha de onde sair. Na data os hospitais  
879 geravam dívidas ou da própria instituição ou da universidade ou das suas fundações. Esta era  
880 uma realidade que tinham de enfrentar. Não podiam tapar os olhos a uma realidade em cima de  
881 uma famosa e dita autonomia universitária. E aí gostaria de fazer um comentário para todos os  
882 conselheiros: disse que em 1988 tiveram a promulgação da Constituição Cidadã nesse país que  
883 deu, no seu artigo duzentos, autonomia às universidades. Esta mesma Constituição criou o  
884 Sistema Único de Saúde, que na sua regulamentação da Lei do 8080, que regulamentou o  
885 Sistema Único de Saúde, no seu artigo quarenta e oito diz o seguinte: As instituições  
886 hospitalares públicas federais, estaduais e municipais independente de sua vinculação  
887 autárquica constituem o Sistema Único de Saúde e aos demais hospitais filantropos e privados,  
888 por convênio, compõem o Sistema Único de Saúde”. Então o seu hospital universitário, como o  
889 meu hospital universitário da minha universidade são o SUS, como é o Hospital da Lagoa no  
890 Rio de Janeiro, do Ministério da Saúde. São o Sistema Único de Saúde. Eles já são uma prática  
891 de assistência sim! Se esta mesma Constituição que deu autonomia universitária para o  
892 pensamento acadêmico e sua organização acadêmica, também restringe essa sua autonomia em  
893 sua assistência. Era da mesma Constituição que estavam falando e não estavam fazendo nada  
894 diferente que já estava colocado para ser feito. Se tinham um hospital que era o SUS que tem  
895 a população te que ter sua capacidade de instalar a plena para atender o Sistema Único e isso é  
896 de Lei. Uma das maiores contestadoras da época em que estava sendo discutida a criação da  
897 Empresa, a antiga Senadora do Rio Grande do Norte, Luisa Helena, que foi uma brava e  
898 veemente contestadora da Empresa, ela é professora da Faculdade de Enfermagem da  
899 Universidade Federal de Alagoas, em uma reunião plenária disse: “A Lei está promulgada no  
900 Brasil se cumpre Lei. Embora ideologicamente eu seja contra ela. Agora temos de cumprir a  
901 Lei”. Essa é uma realidade. Em relação ao gerenciamento de atenção nos hospitais quanto à  
902 inclusão dos odontólogos, foi respondido que no plano de cargos e salários estava previsto um  
903 quantitativo para os odontólogos trabalharem dentro do hospital, pois estava previsto por se  
904 entender essa necessidade por ser um profissional não apenas para as UTIs, onde têm papel  
905 importante na prevenção das infecções generalizadas, mas também em outras unidades  
906 hospitalares. Já estava previsto. Disse que já conhecia o hospital de Pelotas e gostaria de fazer  
907 uma homenagem ao senhor Vicente, por ter conseguido u um barracão em um hospital.  
908 Simples, mas era um hospital. Pequeno, mas era um hospital e este era o fruto de uma bela  
909 administração que ele tinha capitaneado a frente desses anos. Nos últimos quatro anos tivera  
910 oportunidade de acompanhar, não só como certificador do hospital, mas também como  
911 coordenador estivera aqui e conhecia a instituição. Sabia das precariedades e acreditava que por  
912 isso é que haviam brigado tanto por um projeto de um novo hospital para a UFPel, pois havia  
913 uma necessidade loco regional; a população precisava de uma estrutura melhor e então este foi  
914 o grande objetivo e esperava que conseguissem consolidar nos próximos dois anos concluir a  
915 construção desse novo hospital, pois só faltava a chegada do projeto executivo final dele e

Cem



916 esperava que chegasse logo! Para responder às questões de cumprimento da carga horária de  
917 trinta horas, o Professor Celso falou que deveria ser entendido, pois este estava um pouco  
918 distorcido em relação ao Decreto do Presidente Lula sobre as trinta horas. Quando ele criou o  
919 Decreto, fez para as atividades ininterruptas em regime fechado e não para as atividades  
920 rotineiras do serviço público de uma forma geral. Houve um entendimento distorcido de várias  
921 instituições que generalizaram isso e a Lei das trinta horas para o regime ininterrupto em  
922 regime fechado é de seis horas contínuas, abrindo mão das duas horas de almoço. Na realidade  
923 são as oito horas de trabalho apenas deixando as duas horas de almoço dentro da sua o  
924 servidor que optar por este regime abriria mão das duas horas de almoço, para fazer atividade  
925 ininterrupta das seis horas. Isso tem que ficar bem claro e os conselheiros poderiam buscar isso  
926 juridicamente e o Decreto é muito específico. Houve e houveram várias universidades que  
927 estenderam isso a toda a universidade. Outras estão questionando e tem uma que colocou ponto  
928 eletrônico para os servidores da universidade inteira. Uma das grandes universidades federais  
929 do país e não só nos hospitais e sim em toda a universidade, pois o Reitor acha injusto que um  
930 servidor que é contratado para trabalhar quarenta horas e já havia sido concedidas as trinta  
931 horas e não foram cumpridas nem oito horas semanais de trabalho e isso comprovado pelas  
932 atividades de laboratório de apoio de ensino que as vezes não passam de oito horas semanais.  
933 Disse que estava na hora de todos pensarem de uma forma mais séria e olhar para dentro de  
934 suas unidades e ver o que realmente acontece dentro delas. Não podiam se respaldar em baixo  
935 de um guarda chuva e achar que isso era genérico para todos. Isso era real e existem vários  
936 laboratórios acadêmicos que as vezes têm atividade duas ou três vezes por semana e as vezes  
937 cumprem apenas oito horas semanais de ensino e o servidor só aparece nesses horários e não  
938 cumpre suas quarenta horas muito menos as trinta que os Reitores têm concedido. Pediu para  
939 sermos bem honestos em todas as nossas atividades. Acreditava que o que fosse atividade  
940 ininterrupta em que se abra mão das duas horas, o respaldo estaria garantido pelo Decreto e  
941 seria respeitado, mas nestas condições e não em outras condições. Isso não atingia  
942 administrativo, não atingira outras áreas que competem a situação. Disse que só estava focando  
943 no hospital. Ambulatório funciona doze horas? Funciona coisa nenhuma e tem vários intervalos  
944 de recuperação. Não justificava um servidor técnico-administrativo que trabalhe em  
945 ambulatório fazendo seis horas e tirava suas duas horas de almoço e continua tudo do mesmo  
946 jeito e essa realidade não era apenas daqui e sim do Brasil inteiro! Finalmente deixou bem claro  
947 que o servidor CLT do Governo, para ser exonerado tem que haver um processo administrativo  
948 exatamente igual ao do servidor RJU. A única exceção que tinha a essa situação era nos  
949 noventa dias do período de experiência, pois se a chefia imediata não comunicar à sua chefia de  
950 que o funcionário x no octogésimo nono dia, não tem habilidade ou competência para exercer o  
951 que foi contratado e ele não for exonerado no octogésimo nono dia, no nonagésimo primeiro, só  
952 com processo administrativo para ele ser exonerado. Uma das críticas que ouviram muito forte,  
953 principalmente da FASUBRA, era a grande rotatividade que teria a contratação via CLT. Pegou  
954 um exemplo muito próximo de Pelotas, que era o Hospital de Clínicas, e disse que o *turn over*  
955 do hospital nos últimos quarenta e cinco anos não chegou a dois e meio por cento, sendo que o  
956 *turn over* médio da empresa privada a média anual era de doze por cento. Logo, não existe  
957 insegurança para o servidor contratado por esse tipo de regime dentro da proposta que estava  
958 sendo colocada. Eram coisas que precisavam ficar claramente colocadas para tirar um pouco  
959 desse fantasma do que era empresa e do que era contrato CLT. Ele é um servidor público, cujo  
960 regime é outro tipo, e apenas isso, mas está sujeito às regras de punição, investigação do  
961 servidor público de uma forma geral e era isso que deveria ficar claro. Era diferente de uma  
962 empresa não dependente do Tesouro Nacional. A Petrobrás pode demitir a hora que desejar um  
963 servidor, pois é uma empresa não dependente de mercado que com suas práticas de mercado. A  
964 EBSEH é uma empresa dependente do Tesouro Nacional e tem outro regramento para essa  
965 posição. Nesse momento o Professor Artur complementou o assunto com a posição de que no  
966 caso de afastamento por saúde ou licença gestante de um profissional, quando estavam fazendo  
967 o dimensionamento da Empresa teriam esta condição de poder chamar, dentro desse processo  
968 seletivo que foi feito, que seria um concurso com tempo indeterminado, chamar uma pessoa  
969 para repor este profissional, coisa que não existia no regime vigente. Dando seguimento o

Celso



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELotas  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 19 de 20

970 senhor presidente comunicou ao Conselho que os convidados tinham outro compromisso na  
971 FURG e obviamente não se encerravam ali todas as reflexões e debates que seriam feitos pelo  
972 Conselho e no dia sete já estava agendada outra reunião do Conselho Universitário, proposta  
973 pelo Professor Mauro, com outro convidado. Disse que iria acompanhar os convidados até a  
974 saída, mas pediria que os conselheiros permanecessem no local, pois teriam de analisar naquela  
975 data a ata da reunião que elegera o Reitor, pois tinham um prazo de encaminhamento ao MEC e  
976 acreditava que todos haviam recebido a ata para que fosse examinada e discutida e naquela  
977 reunião precisavam aprová-la! Deixou a palavra à disposição dos convidados para suas  
978 considerações finais. O Professor Celso disse que primeiro queria deixar o agradecimento à  
979 Universidade pela oportunidade de terem aberto o espaço para discutir com os conselheiros e  
980 apresentar as idéias. Disse que felizmente as universidades são feitas de momentos de discussão  
981 e é isso que engrandece uma universidade. Ela não se baseia em consenso e sim na divergência,  
982 mas esse é o papel de uma universidade, apenas em um momento temos de tomar decisões  
983 dentro do que é melhor para a instituição. Agradeceu a oportunidade, disse que achava de uma  
984 forma geral em linhas bem transparentes, haviam colocado a todos os conselheiros o que era a  
985 proposta. Acreditava que todos já tinham condição de fazer uma reflexão e fazer uma discussão  
986 com seus pares e só tinha a agradecer aquele momento e a acolhida que tiveram ali e toda a vida  
987 tiveram e estavam tendo naquele momento e só agradecia aquele momento de poder trazer à luz  
988 um pouco de discussão sobre a proposição. O Professor Artur também agradeceu a  
989 oportunidade e disse ser uma honra para ele estar ali e estava encantado com este projeto tudo  
990 que já havia vivido na vida tinham uma oportunidade ímpar no país. Havia vinte e cinco anos  
991 que não tinham a proposta de uma política neste sentido e percebia que tinham uma saída, mas  
992 uma saída a ser construída. Estavam naquela reunião para fazer uma parceria. Era importante  
993 que pudessem olhar para o hospital no presente e olhar novamente daqui a dez ou quinze anos e  
994 colocar no projeto os sonhos. Poder fazer mais e melhor para o ensino e para a atenção à saúde.  
995 Era um convite, uma oportunidade que precisava ser muito discutida, mas ele estava muito feliz  
996 com essa proposta que tinham naquele momento, enquanto docente, enquanto médico,  
997 enquanto profissional de saúde e enquanto cidadão. Assustava-se quando o estudante, que não  
998 sabia de que curso, falava em carente. Reportou-se ao seu tempo de estudante de Medicina,  
999 quando tinham um hospital que atendia carentes. Falava em FUNRURAL atualmente e  
1000 lembrava-se das caixas e aposentadorias de pensões, e pegar toda a história de um processo que  
1001 era recente de construção de um Sistema de Saúde e tínhamos uma oportunidade que com  
1002 certeza iria propiciar melhorias de condições de trabalho e sabia como vinham trabalhando no  
1003 momento nos nossos hospitais. Então acreditava que ser importante aquele momento o espaço  
1004 para reflexão e a decisão era importante, que estava colocada como uma alternativa para o  
1005 nosso país, para os nossos hospitais universitários e estavam à disposição para retornar naquele  
1006 Conselho para manter esse diálogo, mas convidando a todos para um processo de parceria e  
1007 juntos iriam melhorar o nosso Hospital Universitário e era essa a proposta. Não era uma  
1008 intervenção, não era uma centralização, e nunca fariam gestão se falassem em Brasília em  
1009 Pelotas ou qualquer lugar. Estariam juntos construindo, monitorando, cobrando os pactos que  
1010 seriam concebidos através do contrato no sentido de melhorar o ensino e a atenção à saúde.  
1011 Agradeceu igualmente a todos. O senhor presidente concedeu um intervalo de cinco minutos e  
1012 ao final deste de pronto colocou a Ata nº 02 em análise, quando o conselheiro Ernani Ávila  
1013 disse que como iriam analisar a ata que estava vinculada ao processo eleitoral feito, a Nota  
1014 Técnica era muito clara, pois dizia que o Conselho no primeiro momento deveria estar  
1015 constituído no 70/30 e no momento da apreciação do encaminhamento da análise e da votação a  
1016 respeito da ata, esse Conselho também deveria estar dentro dos 70/30. Não era apenas na  
1017 composição, mas também na votação. Por cautela, solicitou que fosse feita uma verificação do  
1018 quorum para saber se estavam dentro da composição 70/30. O senhor presidente agradeceu e  
1019 solicitou à secretária que auxiliasse na contagem dos conselheiros que estavam presentes em  
1020 relação aos docentes. A seguir fez a contagem dos representantes técnico-administrativos e  
1021 discentes e representantes comunitários. Feitas as contas, foi confirmado que a composição do  
1022 Conselho estava dentro da legalidade exigida pela Nota Técnica e o senhor presidente deu  
1023 seguimento à análise da ata nº 02. O conselheiro Ernani disse que na reunião que estava sendo

*Cem*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 20 de 20

1024 analisada a ata se dedicaria à composição da lista tríplice e no momento terminal geradora desta  
1025 ata havia feito duas observações e de cunho acautelador, pelo seguinte: se ele naquele momento  
1026 de quando o Conselho esteve reunido na forma da lei 70/30 para recepcionar o documento  
1027 assinado pelos representantes das três associações, aquele documento redigido que trazia no  
1028 vernáculo pátrio a palavras referendar, que a seu juízo era sinonímia de homologar o que queria  
1029 dizer que a consulta informal feita ela estria sendo referendado pelo Conselho, mais uma vez  
1030 repetia na sinonímia de homologar, salvo entendimento divorciado de uma maneira literal ao  
1031 termo proibido pela Nota Técnica. Segundo aspecto: a convocação feita pela presidência era  
1032 objetiva e dizia incisivamente: escolha da lista tríplice e naquele momento ao querendo arrostar  
1033 nada mais apenas para deixar consignado, entendia que a convocação deveria ser diferente.  
1034 Primeiro tratando da escolha da lista tríplice, na forma da lei e o Conselho consultado para  
1035 saber se, na forma da lei, remeteria a consulta à comunidade ou ao próprio Conselho. Foram as  
1036 observações. Sem considerações a serem feitas. O senhor presidente questionou se o que o  
1037 conselheiro havia colocado queria dizer que o que estava se referindo dizia respeito à reunião  
1038 anterior e não a que estava acontecendo. Portanto, a seu entendimento, deveria constar na ata da  
1039 reunião anterior e não nesta ata que estava sendo analisada. O conselheiro respondeu que como  
1040 era uma sequência, teriam que justapor as atas, porque foram momentos distintos, mas com um  
1041 único objeto. O senhor presidente disse que a seu entendimento o que o conselheiro estava  
1042 falando poderia ser trazido ao Conselho, na próxima reunião a outra ata, incluir esse item na ata  
1043 anterior obviamente, porém o encaminhamento a ser dado com prazo que o preocupava era a  
1044 ata atual e não a anterior. Claro que o Ministério poderia solicitar o número de atas que  
1045 desejasse para exame até chegar a essa escolha da lista tríplice, mas ele imaginava que seria um  
1046 pouco complicado e até mesmo preocupante nós incluirmos nessa ata essa observação, portanto  
1047 sugeria ao Conselho que mantivesse a redação da ata que estavam discutindo exatamente como  
1048 ela havia sido procedida, mas que fosse incluído na anterior o item que o conselheiro fizera  
1049 referência. Sem manifestações, o senhor presidente colocou em votação a Ata nº 02/2012, tendo  
1050 sido aprovada por unanimidade. Informou aos conselheiros que no dia sete, por solicitação do  
1051 Professor Mauro Del Pino, o Conselho Universitário seria convocado para outra reunião, com a  
1052 presença de convidados para também debater essa questão da Empresa Brasileira de Hospitais,  
1053 com uma visão distinta da que havia sido apresentada pelo Ministério da Educação.  
1054 Posteriormente, possivelmente, no dia treze, teriam outra reunião do Conselho Universitário,  
1055 para tratar de assuntos que ainda estavam pendentes da reunião anterior. Sem mais, o senhor  
1056 presidente deu por encerrada a reunião às doze horas e vinte e três minutos, do que para constar,  
1057 eu Roseméri Roseméri Gomes Gonçalves, Secretária dos Conselhos Superiores, lavrei a  
1058 presente Ata que, depois de aprovada, foi igualmente assinada pelo senhor presidente.

*Aut. em Conf. M. G.*