



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 vênia 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 de Atenção à Saúde, temos quatro divisões:

Cena



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 9 de 20

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CONSELHO UNIVERSITÁRIO – ATA Nº 04/2012 – FLS. 13 de 20

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 galghei 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.

Autoren Conf MUY