

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 **ATA DA SEGUNDA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE**
2 **DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS.** Aos dezenove
3 dias do mês de julho de dois mil e treze, com início às nove horas, reuniu-se a Congregação da
4 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas na Sala da
5 Congregação da FCM, sob a presidência do Prof. Dr. Mário José Abdalla Saad, Diretor da
6 Faculdade de Ciências Médicas, com o comparecimento dos seguintes membros: Profa. Dra.
7 Rosa Ines Costa Pereira, Diretora Associada da Faculdade de Ciências Médicas; Profa. Dra.
8 Angélica de Fátima Assunção Braga, Chefe do Departamento de Anestesiologia; Profa. Dra.
9 Patricia Sabino de Matos, Chefe do Departamento de Anatomia Patológica; Prof. Dr. Joaquim
10 Murray Bustorff Silva, Chefe do Departamento de Cirurgia; Profa. Dra. MARIA ALMERINDA
11 VIEIRA FERNANDES R ALVES, representando o Prof. Dr. Ibsen Bellini Coimbra, Chefe do
12 Departamento de Clínica Médica; Profa. Dra. Maria Isabel Pedreira de Freitas representando a
13 Profa. Dra. Silvana Denofre Carvalho, Chefe do Departamento de Enfermagem; Prof. Dr.
14 Stephen Hyslop, Chefe do Departamento de Farmacologia; Profa. Dra. Vera Lucia Gil da Silva
15 Lopes representando a Profa. Dra. Iscia Terezinha Lopes Cendes, Chefe do Departamento de
16 Genética Médica; Prof. Dr. Carlos Eduardo Leite Arieta, Chefe do Departamento de
17 Oftalmo/Otorrinolaringologia; Profa. Dra. Célia Regina Garlipp, Chefe do Departamento de
18 Patologia Clínica; Prof. Dr. Marcos Tadeu Nolasco, representando o Prof. Dr. Marcos Tadeu
19 Nolasco, Chefe do Departamento de Pediatria; Profa. Dra. Eloisa Helena Rubello Valler Celeri,
20 Chefe do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria; Prof. Dr. Nelson Marcio Gomes
21 Caserta representando a Profa. Dra. Inês Carmelita M. Rodrigues Pereira, Chefe do
22 Departamento de Radiologia; Prof. Dr. Edison Bueno, Chefe do Departamento de Saúde
23 Coletiva; Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino, Chefe do Departamento de Tocoginecologia; Prof. Dr.
24 Marco Antonio de Carvalho Filho, representando o Prof. Dr. Luiz Roberto Lopes, Coordenador
25 da Comissão de Residência Médica; Prof. Dr. Mauricio Etchebehere representando o Prof. Dr.
26 Wilson Nadruz Junior, Coordenador da Comissão de Graduação em Medicina; Profa. Dra. Rita
27 de Cassia Ietto Montilha representando a Profa. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos,
28 Coordenador do Curso de Graduação em Fonoaudiologia; Prof. Dr. Otávio Rizzi Coelho,
29 Coordenador da Comissão de Extensão e Assuntos Universitários; Professores Doutores
30 Gastão Wagner de Souza Campos e Luis Guillermo Bahamondes, representantes da Categoria
31 MS-6; Professores Doutores Mary Angela Parpinelli, Artur Udeslmann e Sérgio Tadeu Martins
32 Marba representantes da Categoria MS-5; Professores Doutores Ivan Felizardo Contrera Toro,
33 Gustavo Pereira Fraga e Raquel Silveira Bello Stucchi, representantes da Categoria MS-3;
34 Alvaro Galette Junior e Celeni Riul Gaal representantes dos Servidores Técnicos e
35 Administrativos; Acadêmico Rachid Maewan Pinheiro Sousa, representante dos Médicos
36 Residentes; Acadêmicos Ana Claudia Marcelino, Daniel Montanini, Sarah Barbosa Segala e
37 Natalia Albertini Reis representantes discentes do Curso de Graduação em Medicina.
38 CONVIDADOS: Profa. Dra. Sara Teresinha Ollala Saad, Coordenadora do Hemocentro; Prof.

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 Dr. Nelson Adami Andreollo, Diretor Executivo do Gastrocentro; Profa. Dra. Ivani Rodrigues
2 Silva, Coordenadora do CEPRE; Acadêmica Natália Santander Ortensi, Coordenadora do
3 CAAL; Prof. Dr. Oswaldo da Rocha Grassiotto, Diretor Executivo do CAISM; Prof. Dr. Lair
4 Zambon, Diretor Executivo do Hospital Estadual de Sumaré/HES; Prof. Dr. Paulo
5 Dalgalarondo, Presidente da Comissão de Valorização Docente Assistencial. Havendo número
6 legal o SENHOR PRESIDENTE dá início à Segunda Reunião Extraordinária da Congregação.
7 Informa que as reuniões da Congregação, em geral, tratam de assuntos rotineiros da
8 Faculdade que precisam do encaminhamento institucional. Entretanto, lembra que o ato da
9 colação de grau dos formandos é motivo de reunião da Congregação; pode não parecer, e
10 inclusive encaram isso mais como festa do que como reunião, mas ressalta que é um momento
11 importante, pois estão presentes todos os chefes de Departamento e a Faculdade entrega a
12 sociedade novos médicos. Relata que nas últimas semanas, surgiram em pauta alguns
13 assuntos de extrema relevância para a saúde pública no Brasil e é com muita satisfação que
14 convocaram essa Congregação Extraordinária, pois a Faculdade tem a tradição de participar
15 de importantes decisões de saúde no Brasil. Dessa forma, essa reunião foi convocada para
16 que pudessem ouvir as pessoas e conseguir uma posição da comunidade. Informa que a
17 Congregação é aberta e toda a comunidade será ouvida, entretanto, na hora da votação (se
18 houver), somente os congregados eleitos poderão votar. Dois assuntos fazem parte da pauta
19 da Congregação. O primeiro ponto é a Medida Provisória 621, lançada no dia 8 de julho, que
20 institui o programa “Mais Médicos”. O segundo ponto é a ampliação de vagas, pois há uma
21 convocação da Secretaria Estadual de Saúde para reunião na terça-feira, dia 23 de julho p.f.,
22 na qual estarão presentes as Universidades Estaduais e as Faculdades de Medicina do
23 Estado, sendo: Universidade de São Paulo, campus São Paulo e Ribeirão Preto (USP/SP e
24 USP/RP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Estadual Paulista
25 “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
26 (FAMERP) e Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), que discutirão com o Secretário de
27 Saúde a possibilidade da ampliação de vagas. Coloca que particularmente entende que os
28 assuntos estão interconectados; entretanto, talvez, para que possa apresentar de maneira
29 didática facilitar as pessoas a se expressar, pretende discutir um assunto de cada vez. Faz
30 esses esclarecimentos, pois houve alguns questionamentos. Relata que a Faculdade esta
31 sendo procurada pela imprensa, tanto que o Edmilson, assessor de imprensa da FCM, pode
32 confirmar isso. Relata também, que negou mais ou menos dois terços das entrevistas
33 solicitadas e somente concedeu deu um terço delas porque não houve outra forma, o assédio é
34 inimaginável, e se não der a entrevista fica pior, mas se participa da entrevista corre o risco de
35 dizer o que a comunidade não quer. Portanto, essa reunião é para balizar a opinião geral da
36 comunidade. O objetivo é olhar para o futuro, com o fim de saírem dali com um documento
37 propositivo. A Faculdade não tem tradição de manifestar-se contra alguma medida sem propor
38 soluções; não faz parte do meio acadêmico da UNICAMP fazer críticas sem apresentar

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 sugestões. Esclarece que podem criticar, assim como tem várias críticas a respeito da Medida
2 Provisória, mas deseja ir além, com apresentação de sugestões para continuar avançando.
3 Agradece à presença de dois convidados especiais: o primeiro é o Prof. Dr. Luis Alberto
4 Magna, docente do Departamento de Genética, e no momento é o Pró-Reitor de Graduação da
5 Unicamp; o segundo convidado é o Prof. Dr. Cármino Antonio de Souza, docente do
6 Departamento de Clínica Médica e atual Secretário da Saúde de Campinas. Dessa forma, diz
7 que convidou o Cármino porque considera que é muito importante ter a opinião de um docente
8 que hoje está participando das questões de saúde na cidade de Campinas e região. Coloca
9 suas opiniões particulares: manifestou-se contrário à sugestão do aumento do curso de 6 para
10 8 anos; manifestou-se também contra a vinda de médico sem passar pelo processo do
11 Revalida; achava discutível [...] na hora de propor soluções não concordou que aumentar 2
12 anos no curso seria uma solução; tem sua opinião pessoal, mas diz que não é isso que precisa
13 ser discutido – inclusive, posteriormente veio a saber que era inconstitucional; pois colocou que
14 é a favor do serviço civil obrigatório, mas isto é inconstitucional, porque é preciso, antes, criar
15 normas para que possa existir. Essas foram as suas opiniões manifestadas. No momento
16 especificou que eram suas opiniões pessoais e que a posição da Congregação viria na reunião
17 de hoje. Explica que hoje, no mesmo momento que estão fazendo tal reunião, a Faculdade de
18 Medicina da USP está fazendo uma Congregação extraordinária para conseguirem também
19 uma posição da comunidade. Coloca que algumas pessoas enviaram emails, inclusive alguns
20 foram agressivos, mas esclarece que talvez não conheçam a história da Faculdade de Ciências
21 Médicas da UNICAMP, pois é completamente diferente de outras faculdades e orgulha-se de
22 dizer isso. A FCM é preocupada pela formação de um bom profissional, preocupa-se com a
23 ciência e com a educação, mas se preocupa muito com as questões sociais e com a inserção
24 social do médico. Conta que isso não foi criado por esta Diretoria, que, ao contrário, isso o
25 fascinou, quando veio para a FCM; é uma Faculdade que teve a tradição de ter no
26 Departamento de Medicina Preventiva o Prof. Sérgio Arouca e quem conhece a história da
27 Saúde Pública no Brasil certamente conhece essa personalidade que foi marcante. Depois, no
28 Departamento de Clínica Médica teve a oportunidade de conviver também com o Prof. Miguel
29 Tobar Accosta. Dessa forma, uma Faculdade que tem essas figuras está marcada para ter
30 sempre uma importante inserção social. Nesse sentido que dá algumas declarações,
31 representando assim, essa comunidade que tem um passado de responsabilidade social.
32 Relata que se sente tranquilo com o que disse e para assumir e que está aberto às críticas
33 também. Ressalta que é melhor o Diretor se manifestar o que pensa do que fugir. Diz que fugiu
34 de algumas entrevistas porque ainda não tinha uma opinião da maioria e começou a dar
35 entrevista depois da primeira reunião do Conselho Interdepartamental (CID). Considera que o
36 mais importante é discutir e amadurecer esse assunto. Volta a dizer que, pessoalmente, tem
37 várias críticas a essa Medida Provisória, mas ficaria extremamente decepcionado se ficassem
38 somente nas críticas, pois deseja que avancem propondo soluções, porque considera que é

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 num sistema democrático que a Universidade pode contribuir para o debate. Passa a palavra
2 ao Prof. Magna. O Prof. Dr. LUIZ ALBERTO MAGNA cumprimenta a todos e diz que é com
3 satisfação que está presente, como membro da atual Reitoria da Universidade, para exercer
4 uma prática que, felizmente, é uma constante dentro da Universidade, que é exatamente o
5 exercício da autonomia das unidades manifestando-se no que diz respeito a questões
6 específicas da sua área de formação, com o objetivo de afinar uma posição uníssona da
7 Universidade, em função de temas relevantes e de interesse nacional. Agradece o convite
8 manifestado para que a Reitoria participasse da reunião, e considera que é evidente que os
9 dois itens da pauta dizem respeito à formação no nível de graduação; do ponto de vista da
10 Reitoria, estaria indicada a participação da Pró-Reitoria de Graduação. Por esta razão, diz
11 estar presente e que pretende acompanhar atentamente à manifestação da Congregação, que,
12 é claro, está reunida para apresentar, ao final, uma proposta de consenso e encaminhamento,
13 e faz suas as palavras do Prof. Mário sobre a necessidade de indicarem caminhos e soluções
14 alternativos às críticas que vêm sendo apresentadas de todas as origens, associações de
15 classe e, principalmente, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e as
16 faculdades de medicina públicas e privadas acerca das medidas atualmente implementadas
17 pelo Governo e tornadas medidas legais através da Medida Provisória, que foi apresentada na
18 semana passada. Conta que desde o início dessa discussão, vinham acompanhando à
19 distância e aguardando a posição da FCM e então, no início dessa semana, quando conversou
20 com o Prof. Mário que lhe comunicou e, depois, teve a oportunidade de conversar a esse
21 respeito diretamente com o Prof. Tadeu (o Reitor) que teriam esta reunião da Congregação.
22 Diz que espera que tenham uma manhã bastante produtiva e que possam, ao final da reunião,
23 ter um consenso extremamente positivo em relação a esse momento crítico que passaram, e
24 que possam encaminhar algumas alternativas, que de alguma forma, possam minimizar esses
25 impactos que, aparentemente, inicialmente são negativos, principalmente em relação à
26 formação graduada de medicina, no País. Aguardará as discussões e, ao final, poderão
27 participar mais ativamente das mesmas. O Prof. Dr. CÂRMINO ANTONIO DE SOUZA diz que
28 agradece ao Prof. Mário a oportunidade de estar presente, relata que apesar de estar como
29 Secretario de Saúde, vem a FCM com muita frequência, para cuidar de suas atividades de
30 docente. Ressalta que relatará a experiência do período de 6 meses numa Secretaria Municipal
31 de Saúde; conta que tem convivido, do ponto de vista institucional, e do ponto de vista
32 operacional com o assunto que está sendo colocado para discussão. A Secretaria Municipal de
33 Saúde é enorme, com mais de 9 mil colaboradores, se for incluído o pessoal do Hospital Ouro
34 Verde, se não for, são mais de 7 mil e 500 pessoas trabalhando. Informa que mais da metade
35 dos colaboradores da Prefeitura estão na Secretaria Municipal de Saúde; são mais de 100
36 unidades funcionando; 63 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dois hospitais, 4 Pronto
37 Atendimento (PAs), laboratórios, centros de referências etc. Dessa forma é uma secretaria
38 enorme. Nesta data, com esse último concurso de 240 médicos, vão para próximo de 2 mil

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 médicos dentro da rede, para atender exclusivamente no âmbito da Prefeitura. Dessa forma, a
2 convivência com o problema do trabalho médico, neste período, tem sido bastante importante.
3 O trabalho médico, dentro do contexto dos vários municípios (o de Campinas não é diferente),
4 é um grande desafio: Como incentivar o médico para trabalhar na rede pública? Como fixá-lo?
5 Hoje, em relação à fixação do médico da Prefeitura Municipal de Campinas, dos jovens entre
6 25 e 35 anos, metade abandona a rede em seis meses. Os médicos que permanecem na rede
7 são, curiosamente, os que têm mais de 35 anos. São médicos que, em geral, tem uma família
8 constituída, todo o atrativo do emprego estatutário, com estabilidade e com aposentadoria
9 integral. Então, tem alguns componentes que o médico mais maduro pensa como sendo um
10 atrativo para permanecer na rede. Mas, um problema vivenciado no dia a dia é a questão da
11 especulação do trabalho médico, inclusive um certo “canibalismo” do trabalho médico. É um
12 rodízio do médico que tem 4 ou 5 empregos e que por mais 100 ou 200 reais muda de
13 prefeitura com facilidade. Então, há um problema médico que não é exclusivamente
14 quantitativo, é uma questão qualitativa. E parte disso está ligada à empregabilidade do trabalho
15 médico. Hoje, o número de médicos no Brasil cresceu muito menos do que cresceu o aparelho
16 de saúde no Brasil – na proporção de aproximadamente 1 para 5, ou seja, para cada médico
17 que entra, há um aparelho muito maior. Portanto, enquanto o crescimento médico foi de 10% a
18 15%, os aparelhos de saúde cresceram 50% ou 60%. Isso acaba, realmente, gerando
19 problema. Hoje, a empregabilidade do trabalho é máxima, talvez não exista nenhuma outra
20 área, dentro da saúde, onde a empregabilidade seja tão grande quanto a do trabalho médico.
21 Dessa forma, isso vem estrangulando o sistema como um todo. Vivem numa cidade diferente,
22 onde existem duas universidades formando médicos, agora se criou uma terceira faculdade de
23 medicina, que não só forma médico, mas colabora com o Sistema Único de Saúde (SUS),
24 atendendo doentes e fazendo procedimentos de baixa, média e alta complexidade, que vão às
25 suas unidades de saúde, para treinar e participar da assistência. Enfim, existe uma
26 peculiaridade em Campinas, mas a questão do trabalho médico tem estrangulado de maneira
27 importante os municípios do Brasil, a ponto de cerca de 700 municípios do Brasil não terem
28 nenhum médico residente. Este é um número bastante grande e há milhares de municípios que
29 têm somente um médico, que, muitas vezes, ficam por um tempo muito curto. Isso gera ações
30 desesperadas dos prefeitos e secretários municipais, que acabam oferecendo salários
31 milionários, como R\$ 30 ou 35 mil reais por mês, pagam um ou dois meses e param de pagar,
32 porque ficam sem condições de fazê-lo, o que resulta no abandono do médico. Ou então
33 propõem redução do tempo de atendimento, bonificando o médico se atender a uma maior
34 quantidade de doentes; ou seja, percebe-se que algumas dessas ações são tomadas em
35 desespero. Então, a questão do problema do trabalho médico está em pauta. Deve ser
36 entendido que é um problema que necessitam debater com maturidade. Outra coisa é o que foi
37 colocado agora, através de Medida Provisória. Declara que acredita que todos estão aturdidos
38 com isso, um pouco perplexos, porque não sabem muito bem aonde isso vai dar. Percebe-se,

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 pelos documentos apresentados, que isso estava sendo gestado em algum nível, porque o
2 volume de portarias e outros é de tal ordem que não seria possível se fazer da noite para o dia,
3 mas vinha sendo, de alguma maneira, discutido, preparado etc. Conta que está na diretoria do
4 COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) e tiveram uma reunião com várias
5 dezenas de secretários municipais de saúde e, se alguém disser que sabe o que fazer na
6 situação atual, não estará falando a verdade, porque não sabem o que deve ser feito.
7 Considera que os problemas se misturaram. Disse que brincou com o Prof. Mário que deverão
8 enfrentar os problemas, mas que seja um de cada vez, porque, se tentarem enfrentar todos ao
9 mesmo tempo, irá turvar a situação. E é isso que está acontecendo agora: estão colocando a
10 questão do “Mais Médicos”, que está ligada à empregabilidade do médico, com isso se
11 misturou a questão do currículo (aumentar o período de 6 para 8 anos), como ficará a questão
12 da residência; existem muitos pontos de interrogação e questões de legalidade. Ou seja, como
13 é que, um Secretário Municipal de Saúde, vai alugar uma casa para um médico? A Medida
14 Provisória fala em fornecer água potável para o médico. Dessa forma, percebem que o espírito
15 do que foi colocado na questão da lei está voltado mais a questões de municípios e localidades
16 mais longínquas, tanto que esse é o espírito da Medida Provisória. Ainda que o Município de
17 Campinas faça sua adesão a esse programa, não está relacionado como um dos municípios
18 prioritários, por questões de vulnerabilidade, mas, curiosamente, São Paulo está, Curitiba
19 também, Guarulhos e outras cidades que são do mesmo porte de Campinas, como é o caso de
20 São Paulo, que é 10 vezes maior do que Campinas, e que estão relacionados como áreas de
21 vulnerabilidade, por conta, provavelmente, da grande periferia que tem. O Município de
22 Campinas não está relacionado na Medida Provisória, mas a tendência é que todos os
23 municípios do Brasil sejam aderidos de alguma maneira, mesmo sabendo que essa pode ser
24 uma ação puramente política e sem nenhum desdobramento prático. Relata que como
25 secretário, corre o risco de não aderir, por exemplo, por hipótese, e faltar o médico na periferia
26 e a imprensa chegar e dizer que não tem médico porque não aderiu. Por outro lado, corre o
27 outro risco, o de aderir, faltar médico e questionarem a falta de médicos apesar de terem
28 aderido. Dessa forma, estão vivendo no “fio da navalha”, pois há risco de um lado e de outro,
29 sendo um risco político. O agente político, quem tem o patrimônio político da Prefeitura de
30 Campinas não é o Secretário de Saúde, é o Prefeito municipal, sendo que é quem tem que
31 avaliar essa questão política. Existem inúmeras outras variáveis que realmente não foram
32 entendidas, até agora. Ou seja, por que a questão do serviço civil, que é inconstitucional,
33 porque no momento, nem o serviço militar é mais obrigatório. Por outro lado, realmente, formar
34 um médico, para a UNICAMP, custa muito caro. O Diretor está presente e pode dar os
35 números, será que esse médico, ou esse enfermeiro, ou esse dentista, fisioterapeuta ou quem
36 quer que tenha sido formado com investimentos da comunidade, será que não poderia
37 devolver de alguma maneira? Diz que de alguma forma já devolve, porque, na residência
38 médica, trabalha por R\$ 2.800,00, além disso, também trabalha só para o SUS, pelo período

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 de 2, 3 anos e até mais. Considera que tudo que for exposto terá o argumento do outro lado.
2 Nesse cenário atual, tem muita dúvida sobre o que acontecerá com a residência médica, por
3 exemplo; tem dúvida acerca do que acontecerá com o Programa da Saúde da Família (PSF),
4 que já vinha combatido e com muita dificuldade de ser desenvolvido; diz que o PSF de
5 Campinas abriu 70 vagas e, colocaram 14 médicos e foi um dos municípios que mais colocou
6 médico no programa. Coloca que os argumentos de um lado e do outro existirão, mas
7 considera que, nesse momento, deverão dar uma palavra de crédito em defesa ao SUS. Isso é
8 fundamental e deve ser reconhecido que o trabalho médico tem um problema, de outro lado,
9 será necessária a serenidade para equacionar esses problemas. Isso foi colocado na mesa e
10 não poderão mais fugir. Quem pode recuar hoje é o Congresso Nacional, rejeitando a Medida
11 Provisória; o Supremo, que poderá dizer que isso não encaixa em urgência a Medida
12 Provisória, portanto, que se envie ao Congresso para que seja discutido; mas fugir do assunto,
13 não poderá ser feito. Aqueles que são da área pública têm um compromisso com o SUS e não
14 podem abrir mão disso; isso não é um discurso ideológico, mas uma questão de convicção
15 mesmo. Portanto, o problema existe e os problemas da saúde são muito maiores do que o
16 problema do trabalho médico, pois são problemas mais profundos e estruturais, com outras
17 categorias, problemas da carreira, do subfinanciamento, que é o “pano de fundo” mais
18 importante. Considera que se isso servir para que consigam passar o projeto do “Mais 10”,
19 ganharão o jogo, porque conseguirão ligar o SUS com o volume de recursos, que é 30% ou
20 40% maior do que tem hoje. Considera que tentar transformar “esse limão numa limonada” é a
21 obrigação, no sentido de fortalecer a atividade pública, as instituições universitárias, as
22 instituições como a residência médica. Conta que esteve em Brasília e disse que a residência
23 médica é uma instituição a ser preservada e sob o risco sendo que nem existia, ainda, essa
24 Medida Provisória. Dessa forma, nesse momento é necessário separar os assuntos, levando
25 em conta que existe o “pano de fundo” do subfinanciamento, “pano de fundo” de defesa do
26 SUS, que está sob-risco, se isso der tudo errado, se não for visto que pode haver uma
27 reversão de um projeto de Estado. Ressalta que como Secretário Municipal este é seu
28 discurso. Talvez o problema de fundo mais importante seja a questão do subfinanciamento do
29 sistema, mas, agora, o assunto está colocado e como agentes públicos, devem entender que
30 precisam trabalhar para que isso, de alguma maneira sirva para que possam aperfeiçoar o
31 SUS, as entidades públicas, o ensino médico, o ensino em saúde, a residência médica. Enfim,
32 são muitas dúvidas a respeito do que acontecerá no futuro, mas, uma coisa é certa: não vão
33 mais poder fugir do assunto e deverão encarar a questão com absoluta isenção. O SENHOR
34 PRESIDENTE comenta que está satisfeito porque a sala está cheia e pede às pessoas que
35 comecem a se inscrever. Solicita também que, ao falarem, sejam sintéticas, porque a ideia é
36 discutirem o primeiro ponto, que é a Medida Provisória, mas que também fosse dado um
37 enfoque especial no ensino médico, porque, quando uma faculdade de medicina vai dar uma
38 mensagem para a sociedade esta precisa ter essa abordagem. Para ajudar a construir o

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 documento, está o jornalista Edmilson. Portanto, a ideia é construir um documento com um
2 mínimo de consenso, de modo que possa apresentar à sociedade. Naturalmente não haverá
3 solução para tudo; a ideia é criar uma ou até três comissões que estudem assuntos específicos
4 e apresentem propostas num prazo de até três semanas. Agradece e destaca a presença de
5 várias pessoas que estavam de férias, mas que, ainda assim, resolveram participar do debate,
6 dentre elas; o Prof. Gastão, que foi Secretário da Saúde, a Carminha, que foi Secretária da
7 Saúde, o Prof. Ivan, que foi superintendente, o Prof. Paulo, que também foi superintendente e
8 Pró-Reitor; o Prof. Oswaldo, representando o CAISM, o Prof. Nelson do Gastrocentro e a Profa.
9 Sara do Hemocentro e diz que é uma honra receber também a Profa. Elza. Coloca que iniciará
10 a conversa e espera que a mesma seja a mais tranquila e construtiva possível. Passa a palavra
11 ao Prof. Bahamondes. O Prof. Dr. LUIS GUILLERMO BAHAMONDES diz que tem trabalhado
12 como médico, na Argentina, Uruguai, México e Brasil, nessa sequência, e que tem passado
13 pelo processo de revalidação de diploma, assim como sua esposa e filha. Considera que,
14 devido a esse processo, deveriam distinguir e separar aquilo que é sensibilidade à flor da pele
15 das pessoas, por não lerem nos jornais o questionamento sobre a obrigatoriedade do serviço
16 social se trabalham como estudantes nos hospitais. Compreende que isso é natural da
17 hipersensibilidade de pessoas jovens, também, é preciso também distinguir isso da politiqueria
18 e a movimentação das ruas, que quer uma resposta rápida. O Prof. Cármino disse, e todos
19 sabem que isso não poderia ter surgido da noite para o dia, quando Adib Jatene reconhece nos
20 jornais, que faz dois anos, que preparou e enviou para o Governo Federal o projeto de serviço
21 social dos médicos em áreas urbanas marginais ou rurais. Diz que, em sua visão, sua pergunta
22 é: se é necessário médicos em algumas áreas, tais como na cidade de São Paulo, o que dizer
23 de outros lugares como Amapá, Roraima? O que fazer para conseguir colocar médico nesses
24 lugares? Conforme disse o Prof. Cármino, após seis meses no local, 50% dos médicos
25 abandonam a área. Conta que Dra Celina, da Secretaria de Saúde, disse-lhe ontem que tem
26 problemas para cobrir vagas de ginecologistas no posto de saúde da região sul de Campinas,
27 porque o médico só quer trabalhar na região norte. Isso ocorre em Campinas! A segunda
28 pergunta é se o serviço social é pertinente; no México, o serviço social foi imposto, na época
29 pré-hispânica, como lei federal de 1936; No Peru, o serviço se chama SERUM – Serviço Social
30 Urbano Marginal, porque não é somente para áreas rurais, mas também para áreas marginais
31 da cidade e foi instituído em 1980. A diferença entre os dois países é que, no México, o serviço
32 social só é realizado pelos estudantes do sexto ano de medicina, ou seja, não podem receber o
33 diploma se não fizer um ano de serviço social. Após isso, apesar de receberem o diploma, não
34 podem fazer residência médica se não fizerem um ano de internato rotatório novamente. Um
35 ano de internato rotatório como [incompreensível]. No Peru, o serviço social não é obrigatório;
36 é voluntário, mas ninguém pode prestar uma residência médica se não fizer o serviço social;
37 ninguém pode receber bolsa do estado, se não realizou serviço social; e também ninguém
38 pode desempenhar um cargo público se não fez serviço social. Isso é para todos! Esta é a

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 grande diferença com que está pleiteando o Governo Federal, pois é para médico, enfermeiro,
2 terapeuta, dentista, farmacêutico, fonoaudiólogo, ou seja, é para todos os formandos da área
3 médica, não é só para o formando de medicina. No seu ponto, considera que o exemplo não é
4 ruim, pois os residentes que passaram um ano no Exército, na Marinha ou na Aeronáutica que
5 começam uma nova residência, prestando o serviço social durante o intervalo de um ano, são
6 bem melhores que os residentes que saem do sexto ano e entram diretamente na residência.
7 Outra coisa é o famoso exame do Revalida, pois como estrangeiro, não resta nenhuma dúvida
8 que deve continuar sendo feito e a prova disso é que a depender dos países, apenas 23% ou
9 30% passam. Por que se negar o exame do Revalida aos estudantes que prestarem o exame
10 do CREMESP? Considera que é um erro o fato do CREMESP fazer o exame. Por que não
11 todos os graduados de medicina do Brasil prestar o mesmo exame que prestam os que vêm de
12 fora? Lêem-se nos jornais que apenas 30% ou 40% são capazes de passar no exame do
13 CREMESP. Alguma coisa está passando pela faculdade de medicina, e não é a FCM, sendo
14 que não precisam ir longe, pois cita a PUC de Campinas. Diz que percebe que os alunos da
15 PUC de Campinas, por imposição dos padres, são impedidos de fazerem o planejamento
16 familiar, não existe paciente de planejamento familiar na PUC de Campinas e o residente de
17 gineco-obstetrícia também não tem. Então, por que pagar a bolsa para os residentes de
18 gineco-obstetrícia quem não cumprem o estágio obrigatório para qualquer serviço de saúde em
19 ginecologia e obstetrícia? Por que os alunos de medicina se formam sem fazer um estágio por
20 onde passa 30% da saúde da mulher? Considera que o Governo, para [incompreensível],
21 colocou o “Ato Médico” no meio, porque todo ato médico desperta paixões pelos médicos, que
22 olham só o ato médico; inventaram alguns artifícios e, depois de 11 anos de discussão o
23 assunto ficou tão estranho que somente o médico seria autorizado a fazer tatuagem e colocar
24 *piercing*; a ponto de se interpretar que só o médico poderia fazer sexo, devido à existência de
25 um artigo que diz que somente os médicos estão autorizados a explorar as cavidades naturais
26 do corpo. O absurdo é tão grande que chegou a tal ponto. [Incompreensível] Acontece que, ao
27 se colocar essa questão do ato médico, se distorceu a [cancha] e misturou-se com as questões
28 do serviço social. Dessa forma, acredita que os médicos não devem entrar nessa questão. E
29 não devem se curvar ao corporativismo do Conselho Federal de Medicina ou CREMESP que
30 está focado no ato médico. Sugere esquecerem isso e que focarem no serviço social dos
31 médicos, nas áreas rurais. O Presidente agradece ao Bahamondes e passa a palavra para a
32 Prof. Elza. A Profa. Dra. ELZA COTRIM SOARES diz que sua preocupação frente a tudo isso
33 que tem acontecido e que a reforma médica é um assunto complexo e profundo. Então, sua
34 preocupação de princípio inicial é por ter sido um Decreto Presidencial, ou seja, não tem
35 sentido ser uma Medida Provisória (MP) a reforma de um ensino médico. Considera que essa é
36 uma abordagem de princípio, como primeiro ponto. Reforma de ensino é assunto sério;
37 entende que a educação médica tem um íntimo envolvimento com a construção do SUS e
38 devem, sim, formar médicos para esse sistema de saúde e a forma de valorizar. Então, a forma

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 que a Faculdade pode encontrar para valorizar o SUS é formar o melhor quadro possível para
2 o mesmo. O foco inicial é que, realmente, não devem aceitar uma reforma da educação
3 médica, ainda mais numa faculdade que tem o CINAEM na prática, a Comissão
4 Interinstitucional de Ensino Médico, em Campinas, que é onde ocorreu o primeiro seminário,
5 com diretrizes muito claras, todas elas voltadas para um médico realmente comprometido com
6 a comunidade; isso é exatamente o que o Governo está dizendo que deseja, mas não é o que
7 realmente parece. Ressalta que após muitos seminários, construíram um tipo de médico que,
8 se hoje não é o ideal, pelo menos houve uma tentativa nesse sentido. Outra questão que
9 considera errada é mandar médicos sem direitos trabalhistas para algum local. Relata que
10 outro enfoque que pode ajudar a construir é que a saúde é muito mais do que o serviço
11 médico, o ato médico. Pensa que devem tirar esse foco do argumento, porque acredita que a
12 questão não é essa. A Faculdade de Ciências Médicas tem muito mais gente do que médicos,
13 pois existe uma equipe multidisciplinar muito grande. Dessa forma, qualquer serviço de saúde
14 adequado dependerá de uma equipe multidisciplinar, com dentistas, farmacêuticos, psicólogos,
15 e inclusive com sociólogos e educadores. Portanto, vê como algo muito grande e pensa que
16 podem dar essa contribuição à sociedade, mas que saúde significa também ter casa, saúde,
17 emprego, equilíbrio psicológico etc. A questão é muito maior do que essa visão pequena do ato
18 médico, de que o aviamento de uma receita resolverá o problema da situação, isso não faz
19 sentido e deve ser retirado do foco. Recorda-se que o Sérgio Arouca já falava isso desde
20 muitos anos, portanto, não é sensato ficarem com essa visão miúda e foi dentro desse enfoque
21 que construíram esse SUS. Sugere que se fixem em mostrar que o aumento de salário desses
22 médicos vai apenas desviar a questão do subfinanciamento do SUS que necessita de muito
23 mais dinheiro e investimento, pois não adianta enviar profissionais, nem mesmo uma equipe
24 multidisciplinar, para um local que não tem infraestrutura. Ressalta que se a proposta do
25 Governo será implementada somente em 2015 o primeiro ano em que os alunos de medicina
26 irão atuar, obrigatoriamente, nas UBSs será em 2020, então, por que não dar às faculdades
27 (pelo menos as públicas) esse tempo de 3 ou 6 meses, para terem a chance de discutirem a
28 questão do ensino e verem qual a melhor forma de contribuírem com ideias sérias e pensadas,
29 no sentido melhorar essa questão da assistência global à saúde, voltada não apenas para a
30 assistência médica, em todo o Brasil. Finalizando, coloca que considera que qualquer decisão
31 a ser tomada, não pode ser decidida na graduação. Pode ser graduado, como médico, e pode
32 ser pré-residência; e, como um dos estímulos para no retorno o profissional ter residência,
33 portanto, deve haver estímulos suficientes, não somente financeiros, mas também para ganhar
34 mais pontos na bolsa de residência; deve haver estímulos que façam o profissional se sentir
35 valorizado. A Profa. Dra. SARA TEREZINHA OLALLA SAAD relata que concorda com muito do
36 que os Profs. Bahamondes e Elza falaram. Considera que, a princípio, a UNICAMP têm o
37 dever e a capacidade de liderarem uma mudança em várias áreas no País. Sente também que
38 quando conversam na Unicamp é como se estivessem na Suíça, embora, na verdade, o Brasil

*ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013*

1 se assemelha a uma África. Diz que não tem dúvida de que nenhum dos seus filhos iria para
2 outros locais mais longínquos; não somente porque não têm condições, mas por causa da
3 questão de como educá-los e como se relacionarem com as pessoas. Nesse aspecto, o Brasil
4 é uma “África”. Se saírem do Estado de São Paulo, por exemplo, aonde tem um interior
5 adequado, e forem para qualquer outro estado, mesmo que próximo, como o Rio de Janeiro,
6 perceberão que a situação nas cidades do interior é horrível, em Minas Gerais é péssimo! O
7 que dizer, então, do Pará? Relata que sabe que têm que se construir o País; que se sente
8 nessa obrigação e acredita que a Universidade tem a capacidade de construir o país. A
9 questão é que o Brasil é um país muito novo; o alto índice de corrupção, que é uma coisa que
10 agride muito a todos, é típico de países que estão em crescimento, em evolução. Traz à
11 lembrança como eram a Inglaterra, a França e a Espanha, antigamente, portanto, coloca que o
12 Brasil está nesse contexto. Diz que se sente muito feliz porque veio esse decreto do Padilha,
13 que esta é uma oportunidade de gritarem. O momento deve ser aproveitado para realmente se
14 construir algo; que sejam vanguardas. Não precisam estar a reboque da USP, UNESP ou
15 UFRJ, pois são a UNICAMP! Portanto, devem construir um país. Concorda que deve haver,
16 sim, um serviço social; acha o período de 2 anos é muito grande, em sua opinião deve ser de 1
17 ano; declara que adoraria ser tutora online ou presencial, nesses serviços; esclarece que é
18 tutora online de vários médicos do País. Há médicos que lêem algumas de suas reportagens e
19 outros que, quando se deparam com casos complexos, os escrevem e faz questão de
20 responder; recebe pacientes que vêm de longe, porque chega ao ponto em que não mais
21 consegue discutir, portanto, faz inter-relação com médico e gosta muito disso. Considera
22 diferentemente da Profa. Elza, é que isso deveria ocorrer no final do sexto ano, porque percebe
23 que muitos alunos optam pelo serviço militar por razões peculiares, como para deixar um
24 colega entrar na residência. Ressalta que pensar que um aluno vai para algum local para fazer
25 milagre não é correto e esse é o ponto fundamental. É necessário aproveitar esse momento
26 para orientar e montar equipes, com todas as áreas de conhecimento. O médico não trabalha
27 sem a enfermeira, a assistente social, e inclusive sem administradores., porque de seu ponto
28 de vista, acredita que o médico e a equipe deveriam ir com uma verba de bancada, porque
29 ninguém consegue fazer nada sem recursos financeiros para comprar alguma coisa
30 emergencial; é necessária uma estrutura, inclusive com pessoas que cuidem da parte
31 financeira. Além disso, se alguém estiver num local desses e tiver que fazer uma cesárea,
32 quem poderá fazê-la? Essa estrutura deve ser montada pensando em todas essas hipóteses e
33 deve ter o hospital e os tutores referenciados. Certamente que é uma rede complexa, que
34 passa por educação, serviço psicológico e inúmeras áreas. Coloca que gostaria muito de
35 participar da construção do País, juntamente com seus filhos, e considera que esse seja o
36 tempo para isso. Gostaria também que seus alunos também participassem disso, porque,
37 principalmente os que são médicos, poderiam estar ganhando muito dinheiro, andando de
38 roupas e carros de marca, mas acredita que isso não é o importante. Com relação ao ato

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 médico, diz que ficou envergonhada com uma das passeatas ocorridas em São Paulo, porque
2 o que está sendo pedido é algo que não atinge; o que atinge são os problemas de uma “África”.
3 Portanto, é importante se conscientizarem que não estão na Suíça, mas sim numa bolha. O
4 SENHOR PRESIDENTE agradece à Profa. Sara e cumprimenta o Dr. Cury, informa que o
5 mesmo foi convidado, pois tem intensa participação na sociedade e é uma pessoa bem
6 articulada, foi presidente da Associação Paulista de Medicina (APM) e vice da Associação
7 Médica Brasileira (AMB). O Dr. CURY agradece as palavras do Presidente e ao convite;
8 cumprimenta todos os colegas presentes da Congregação e da comunidade. Coloca que foi
9 beneficiado pelas falas dos professores que o antecederam. Informa que primeiramente,
10 gostaria de agradecer a posição da Congregação do dia 24 passado, quando como outras
11 faculdades em São Paulo, no Brasil, se colocou contra a importação de médicos sem
12 passarem pelo Revalida. Conta que pôde participar de uma reunião, através da Associação
13 Médica Brasileira, na quarta-feira anterior, das 10:00h às 14:00h, em Brasília, no Conselho
14 Federal de Medicina, e diz que colocará a posição das entidades em relação a esse assunto.
15 Além das entidades nacionais e estaduais, estavam presentes vários deputados da frente
16 parlamentar de saúde, que têm estudado profundamente esse assunto. Estavam lá o Eleuses,
17 o Lélcio Coimbra, o Perondi, que é o presidente da Frente Parlamentar e a Jandira Feghali; ao
18 final, chegou o senador David, então há várias pessoas envolvidas no Congresso Nacional,
19 estudando esse tema. A Medida Provisória tem aproximadamente 600 intervenções e
20 colocações a respeito, seguramente, isso não passará no Congresso da forma como está
21 sendo colocado, pois como vários disseram antes, mas, para começar, a medida é
22 anticonstitucional. Os professores colocaram muito bem quando disseram que deve haver a
23 sensibilidade social e a Universidade, felizmente, desde o início demonstrou isso. Informa que,
24 recentemente, houve uma passeata em Campinas e que ficou impressionado ao ver
25 estudantes residentes da FCM, professores, médicos, inclusive alguns aposentados, na rua,
26 tentando conseguir alguma coisa, realmente não dá para ficar quieto diante do que está
27 acontecendo. Não podem assistir a medicina, de repente, tomar um curso da mesma forma
28 que ocorreu com outras profissões de vulto social no Brasil, pois é possível interferir antes que
29 ocorra isso, tendo sensibilidade social. Algumas questões que são colocadas na Medida
30 Provisória suscitam bons debates, tais como a questão do serviço civil obrigatório e a
31 ampliação do curso de medicina de 6 para 8 anos. No primeiro momento, todos ficaram pouco
32 sensibilizados, entretanto, quando analisa o assunto de uma maneira mais coerente e racional,
33 particularmente considera que não é por aí. Na reunião do Conselho Federal de Medicina,
34 todos foram contra, inclusive os deputados. Não pensam que deve ser feito de uma forma
35 autoritária; as faculdades devem participar intensamente do processo. Reconfigurar o ensino
36 médico, que é algo mais do que centenário no Brasil, não é possível de uma hora para outra,
37 que pese todas as explicações sociais. Infelizmente, e de acordo com os que os professores
38 também colocaram bem, não estão sendo trabalhadas as questões básicas do problema da

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 saúde no Brasil, como o subfinanciamento; pelo menos 10% deveriam entrar. Outra coisa que
2 está sendo muito falada há muito tempo que é a forma de fixar médico e isso não se faz
3 criando programas autoritários como esse. Diga-se de passagem, na passeata, programas
4 como esse, inclusive o PROVAB, que identifica a sensibilidade social, mas a forma de fazer,
5 novamente, é altamente perigosa. Conta que uma pessoa que era aluna, até o ano passado,
6 trancou na Clínica Médica e os procurou extremamente preocupada, disse que não sabia o que
7 fazer: se abandonaria o programa, porque não tinha praticamente ninguém para orientá-la, e
8 tinha que negociar até com o chefe do tráfico dali, para evitar que as pessoas fumem maconha
9 e outras coisas em cima dos bebês, que estão todos com bronquite. Isso foi passado para o
10 Prof. Cármino e as pessoas da Secretaria de Saúde têm conhecimento disso, portanto, isso é
11 algo preocupante, ressalta que somente o pessoal da Secretaria não conseguirá resolver isso.
12 Levar médicos para a periferia da cidade, muitas vezes, é mais difícil do que levar para o
13 sertão. Relata que tem uma filha no quinto ano de medicina e que a imagina, com toda sua
14 combatividade, numa situação como essa, da mesma forma, imagina os filhos dos outros. As
15 situações vividas são extremamente complicadas, acredita que não se pode aceitar um
16 programa de forma autoritária como essa sem mexer nos problemas de base, sendo que um
17 dos problemas de base para fixar médico é a carreira. Os juízes demonstraram isso, assim
18 como o Ministério Público e várias outras profissões. É certo que, se for feito carreira federal e
19 municipal para todos, talvez não haja dinheiro e nem lei para responder por isso, no momento.
20 Em outros países da Europa, se convive até com os dois sistemas, os sistemas de carreira e
21 até outros que estão aparecendo no Brasil, que tem dado bom resultado; são organizações
22 sociais e, inclusive, outras com as quais se convivem, portanto é uma situação polêmica, difícil,
23 mas que será necessário se discutida também. É necessário que se dê mais segurança para o
24 médico ficar na periferia, pois do jeito que está, não vão ficar. Se for feito mais formação (o que
25 é outra situação polêmica) também não resolve, pois foi mostrado, que não se fixam, pois vão
26 todos para outras regiões mais desenvolvidas, aonde têm mais condições de trabalho. Diz que
27 [interrupção da gravação] as comissões vão montar três cartas: uma para a sociedade, outra
28 para os médicos e outra para o Governo, colocando-se em posição contrária quanto a forma de
29 lidar com a situação e acusando inadequação da colocação do ato médico nesse momento.
30 Isso foi debatido incessantemente durante 11 ou 12 anos e estava acordado com as outras
31 profissões, portanto, não o considera perfeito e acredita que nunca ficará, são muitas ações
32 compartilhadas com as outras profissões, mas é urgente a definição e a regulamentação das
33 coisas. Estava acordado e de maneira oportunista isso foi colocado nesse momento,
34 lamentavelmente, reconhece, portanto, que o Padilha, apesar de recebê-los muito bem e ter
35 sido bastante cordial, as coisas têm acontecido de forma diferente. As pessoas lamentam muito
36 e o assunto foi colocado na reunião do Conselho Federal Medicina (CFM) e houve interferência
37 do Ministério da Saúde junto à Presidenta, para vetar o problema do ato médico, isso
38 realmente é um problema e é lamentável. Quando se identificam como Campinas, fazem

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 brincadeiras. Relata que está sendo muito realista em relação às coisas que estão
2 acontecendo. Em seu conhecimento, as Faculdades estão claramente se colocando a respeito
3 da forma como deve ser feito. Espera que sua comunidade universitária tenha sensibilidade
4 para identificar a raiz do problema e aquilo que seja mais adequado para o momento.
5 Particularmente, coloca-se contra essa forma de fazer e espera que tragam propostas como
6 estas que foram colocadas. O Prof. Dr. GASTÃO WAGNER DE SOUZA CAMPOS,
7 primeiramente, cumprimenta ao Prof. Mário pela posição pública por ele tomada, mesmo antes
8 da Congregação. Conta que ficou muito orgulhoso da Faculdade e da sua posição, nesse
9 momento de crise e de polarização. Diz que quando ficou sabendo, no momento, estava dando
10 um curso fora, no exterior, quando enviou ao Prof. Mário um email, parabenizando-o. Acredita
11 que cabe à Diretoria, às lideranças e aos representantes, mesmo antes da Congregação, tomar
12 essa posição. A posição deve ter preocupação com o SUS, o atendimento, a política pública
13 etc. Acredita que o documento da Congregação deve ter 6 pontos; 4 desses pontos estão
14 centrados especificamente no programa que está em pauta, "Mais médico", e os dois outros
15 sobre os procedimentos. Está de acordo com a Associação Brasileira de Educação Médica
16 (ABEM), e outros professores que se posicionaram, que o primeiro ponto tem que ser uma
17 crítica à forma com que o Governo está encaminhando essa discussão; de forma autoritária,
18 açodada e precipitada; não se faz nada com Medidas Provisórias se não ouvirem as
19 universidades públicas, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o SUS têm uma tradição de
20 participação. Acredita que nesse ponto, considera que deveriam ser bastante enfático, que o
21 Governo poderia apresentar um projeto e discutir para adaptá-lo ou modificá-lo. Ganharia,
22 talvez, 15 ou 30 dias e a viabilidade política seria muito maior. Relata que tem medo de que,
23 com o açodamento e com a polarização social e política com os médicos, que o SUS, o Brasil e
24 todos saiam perdendo. Ressalta que a agenda é um problema real e o primeiro ponto cabe à
25 ABEM fazer; o segundo ponto na linha que o Prof. Cármino trouxe. O SUS estava e está em
26 risco e a Faculdade se posiciona a favor dessa tradição e da política de enfrentar o problema
27 do subfinanciamento, a necessidade de ter uma política de pessoal adequada; e que no SUS,
28 um dos problemas é o trabalho médico. Em relação aos quatro pontos seguintes são sobre a
29 Medida Provisória; sendo à mudança do currículo para 8 anos, considera que devem se
30 manifestar contra, pois não teria cabimento, existem têm diretrizes curriculares de modificação
31 que estão no meio do caminho e considera que podem ser aceleradas: o que a ABEM propõe é
32 a formação do generalista com os vários cenários do ensino, poderiam aprofundar uma
33 integração maior do internato. Relata que o sonho é que o internato tivesse 3 ou 4 disciplinas
34 nas grandes áreas, que as outras fossem transversais, inclusive a sua área, que é da saúde
35 coletiva. Gostaria que no internato tivesse cirurgia, pediatria, clínica, saúde da mulher etc.
36 Enfim, considera que podem avançar na reforma, mas devem defender que, porque lidam com
37 pessoas, a formação e o amadurecimento do médico necessitam de um estágio grande na
38 atenção primária. Não propõe um serviço social; pois encaminhou uma proposta ao Ministério

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 através do Adib Jatene, há quase 2 anos, sugerindo que instituíssem uma R1 obrigatória, para
2 todas as especialidades, em atenção primária, da mesma forma que fizeram o Canadá e a
3 Inglaterra. Isso atenderia de 7 mil a 10 mil pessoas por ano, porque atende a essas
4 dificuldades e a esses lugares, com os supervisores da Universidade durante 1 ano. Atende
5 também à necessidade de formar clínicos com a visão ampliada, integrada e generalista,
6 porque é isso que a atenção primária possibilita. Na atenção primária é preciso lidar com
7 adesão, com a família, com as pessoas se tratando enquanto continuam a trabalhar, a beber e
8 na cultura da violência etc. Defende que se posicionem a favor da reforma curricular, contra a
9 expansão [...]. Lembra que 95% das verbas das bolsas dos residentes são públicas; não
10 necessita mudar leis ou criar serviço social obrigatório; depende apenas de uma normatização
11 do MEC, das universidades públicas e do Ministério da Saúde (SUS). Dessa forma, tem uma
12 viabilidade política e atendem a esses dois objetivos. O segundo ponto é que há o crescimento
13 do SUS e também do setor privado, sendo que o crescimento da saúde suplementar foi maior
14 do que o da formação de médicos. Existe carência de várias especialidades; dificuldades não
15 só para a atenção primária, mas falta anestesista, psiquiatra, oncologistas, pediatras, urgência,
16 terapia intensiva etc., inclusive em Campinas, não é só na Amazônia e no interior. Nesse
17 sentido são duas propostas, uma delas a aprovação de 10 mil vagas de residência; segundo, o
18 Governo propõe o aumento de 10 a 1000 vagas na graduação. Relata que tanto o Conselho
19 Federal de Medicina (CFM), que fez a demografia médica, como os pesquisadores da sua área
20 (Maria Helena Machado e outros) chegaram à conclusão de que não precisam de 10 a 11 mil
21 por ano, mas precisa de 3 a 4 mil, anualmente. Na proposta, é exatamente o número que se
22 propõem de crescimento das faculdades públicas. Acredita que devem apoiar a ampliação de 3
23 a 4 mil vagas nas instituições públicas, inclusive na deles. Querem mais recursos para fazer
24 concurso para professor, para conseguir mais espaço de estágio; deve ser de 3 a 4 mil,
25 porque, se for de 10 mil a 11 mil, em uma década, ficarão como várias regiões dos Estados
26 Unidos e Cuba, com 3 a 4 médicos para cada mil habitantes. No Brasil é 1,8, na Inglaterra é
27 2,4. Outro ponto é a “contratação” de 11 mil médicos para os lugares vulneráveis: nas periferias
28 das grandes cidades e no interior. Nesse ponto, é louvável que o Ministério da Saúde tome a
29 iniciativa de não deixar os municípios sozinhos, como foram deixados até agora. O que deve
30 ser criticada é a forma precária de contratação, que é uma proposta ilegal. O Ministério não
31 pode dar esse exemplo. O SUS tem 1 milhão de servidores públicos e a pesquisa que foi
32 realizada indica que 2/3, quase 70% têm contratação precária, uma “gambiarra trabalhista”.
33 Esse é um dos fatores de crise, além do subfinanciamento. Dessa forma, deverão apoiar a
34 contratação de 11 mil, devendo ser integrada com estados e municípios, e depois, por decreto
35 lei, negociar uma carreira para a atenção básica. Se não houver o recurso para todos, que se
36 comecem então pela atenção básica, de maneira semelhante à profissão de juiz e promotor.
37 Não existe uma cidade do interior sem juiz e sem promotor, porque fazem concurso e só
38 podem começar pelos lugares mais vulneráveis e são obrigados a ficar o período de 5 anos.

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 Alguém poderia começar na periferia de Campinas e terminar, após 10 ou 15 anos, em
2 Campos de Jordão, no Cambuí, no Hospital etc. Só que começa a carreira fazendo 5 ou 10
3 anos, com um salário inicial de 10 mil ou 12 mil, com progressão, carreira, com ano sabático
4 para fazer curso fora, fazer o R3, depois de 5 ou 10 anos o R4. Então, considera que está na
5 hora de dizerem que precisam desses 11 mil médicos nas áreas vulneráveis, mas também
6 precisam de, pelo menos, um esboço de carreira. O último ponto é sobre a necessidade uma
7 quantidade avassaladora de médicos estrangeiros em regime de urgência, pois há a proposta
8 do exame do Revalida, que pode e deve ser aperfeiçoado. Nos Estados Unidos e no Canadá
9 esse exame tem uma parte teórica e outra prática; o exame dura 1 ou 2 meses e é feito de
10 forma descentralizada. Além disso, se sair um esboço de carreira, esses 11 mil médicos vão
11 aparecer e se houver 10 mil R1 na atenção primária, somará 20 mil médicos, além de
12 enfermeiros e outros profissionais na atenção básica. Há a estimativa de que será necessário
13 de 80 a 100 mil equipes de saúde da família, de atenção primária, atualmente são 40 mil. A
14 proposta de se fazer o R1 pode começar em 2014, não é necessário esperar até 2020, sendo
15 que nenhuma lei pode ser válida para quem já está na residência, mas, a partir do próximo
16 concurso, de 2014 ou de 2015 adiante, podem [...] Propõe esses 6 pontos na carta de forma
17 sintética e diz que alguns devem ser aperfeiçoados. O Presidente toma a palavra e agradece
18 ao posicionamento do Gastão, dizendo, inclusive, que começou a esboçar o documento,
19 juntamente com o Edmilson. Passa a palavra ao Prof. Nelson. O Prof. Dr. NELSON ADAMI
20 ANDREOLLO que parabeniza ao Prof. Mário, o Dr. Magna, às falas anteriores do Dr. Cármino
21 e dos colegas que o antecederam. Lembra que na Faculdade, aproximadamente no ano de
22 2000, houve a mudança para o atual currículo médico; essa discussão de colocar o aluno da
23 Faculdade e de inserir o médico no SUS, no atendimento à população e no atendimento em
24 postos de saúde, de fato aconteceu. Relata que ao ver o currículo da FCM é perceptível que,
25 no quarto ano, os alunos participam o ano todo nos postos de saúde; são tutorados por
26 docentes e por assistentes, têm contato com a realidade do País, do SUS e do atendimento da
27 população em geral; o quinto ano, o aluno passa pelo hospital secundário, que é o Hospital
28 Estadual; no sexto ano, o aluno passa por plantão em pronto-socorro durante todo o ano, além
29 de também fazem um estágio obrigatório de um ou dois meses, vendo a realidade brasileira.
30 Considera que a Faculdade pode estar na frente; e isso é verdade com relação a número de
31 horas, a um currículo médico aperfeiçoado que outras escolas médicas quanto a inserção do
32 profissional que estão formando, com o atendimento geral à comunidade. Informa que a FCM,
33 de longe, tem um currículo muito mais ampliado do que qualquer outra faculdade latino-
34 americana, pois coordena a Comissão de Revalidação do Diploma a quase 10 anos, junto com
35 outros docentes, avaliando currículos médicos de escolas médicas latino-americanas e
36 européias, de brasileiros e de estrangeiros que tentam revalidar o seu diploma. Tanto é que,
37 durante esses 9 anos que estão na Comissão, tiveram quase 200 solicitações de revalidação e
38 não conseguiram nenhum currículo de equiparação. Porque a solicitação de revalidação é com

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 o currículo da Faculdade, dada as características do currículo médico. Diz que tem uma opinião
2 pessoal parecida com a que foi externada pelo Prof. Gastão, no sentido de colocar esse
3 médico pelo período de 1 ano (não mais do que isso) em contato com a comunidade, tutorado,
4 seria plenamente suficiente e tem dúvida se o médico, formada pela FCM, tem realmente essa
5 necessidade, porque, durante o seu currículo tem toda essa visão. Quanto ao aumento do
6 número de vagas da Faculdade, diz que os mais antigos assistiram a faculdade passar de 80
7 vagas para 90, para 100 e 110 vagas; que é da época dos docentes que foram contratados
8 pela Faculdade em 1979, para iniciar os trabalhos do prédio de ambulatórios. Em dezembro de
9 1979 teve uma comemoração no ambulatório (o Prof. João Luiz era o superintendente) porque
10 foram atendidos 200 pacientes. Naquele ano tudo era muito diferente do agora; nada era
11 asfaltado e ainda não tinha a parte de superior da Universidade. Conta que está se referindo a
12 esse fato porque foram dadas, naquela época, 8 salas para a cirurgia. Naquela época havia 8
13 alunos e $\frac{1}{4}$ do número de residentes que existe hoje; passados 34 anos, existem as mesmas 8
14 salas de ambulatório, no mesmo local, e a Faculdade passou de 80 para 110 alunos; o número
15 de residentes triplicou; atende-se 2 mil doentes por dia, no ambulatório; o número de docentes
16 não é suficiente; o número de médicos também não é suficiente. Então, do seu ponto de vista,
17 não vê a possibilidade de aumentar o número de vagas na Faculdade, se forem aumentadas
18 mais vagas, com certeza cairá o nível de formação desses alunos. Não vai ter aonde colocar
19 os alunos para atender doente, porque para que o aluno participe, precisa atender o paciente,
20 tem que estar junto com o assistente e com um docente; o residente tem que ter o seu espaço
21 e a sua área de atuação; não há mais espaço físico para atender doentes. Diz que deseja se
22 posicionar frontalmente contrário a isso, a qualquer tentativa de aumentar o número de vagas
23 nessa Faculdade sem aumentar o espaço físico. É necessário que se aumente o espaço físico
24 para atender o doente e ter condição de recurso e de melhor atendimento do que existe na
25 Faculdade. O SENHOR PRESIDENTE toma a palavra e diz que está de acordo com o que o
26 Prof. Nelson falou, em parte, pois todas as vezes que falam em aumentar as vagas, significa
27 que querem uma estrutura melhor e com mais docentes. Acredita ainda que não deva existir
28 alguém que seja a favor do aumento na situação que estão, porém, se forem criadas as
29 condições para a área de saúde da UNICAMP crescer, avaliam a possibilidade. O Prof. Dr.
30 NELSON ADAMI ANDREOLLO diz que acredita que será necessário conseguirem outro
31 Hospital de Clínicas (HC) do mesmo tamanho, com o mesmo recurso, com mais salas de
32 centro cirúrgico e com mais salas de internação. Lembra a todos que agora estão com quase
33 100 leitos fechados no hospital. O Prof. Dr. MARCO ANTONIO DE CARVALHO FILHO relata
34 que diante da confusão que tem visto nos últimos dias, a vantagem é que podem conversar um
35 pouco sobre o assunto. Coloca que nos últimos 2 anos, por causa da Comissão de Residência,
36 participaram do pró-residência e a realidade do País é muito diferente da realidade que vivem
37 na "bolha", conforme disse a Profa. Sara. A impressão que dá é que, se as medidas foram
38 autoritárias (e concorda que realmente foram), talvez a emergência do problema faça jus a isso

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 e alivie um pouco, não justifica, mas alivia. É realmente uma situação calamitosa que estão
2 vivendo, tanto nas periferias das cidades quanto nos interiores. Existe aí uma questão de pano
3 de fundo: até aonde o Ministério da Saúde pode regular a formação de recursos humanos na
4 área da saúde e no trabalho médico em particular? Em relação à graduação, nos últimos anos
5 surgiram várias escolas privadas que são financiadas com o dinheiro público, porque são
6 filantrópicas, não pagam imposto, ou estão inseridas em hospitais de ensino, ou estão
7 inseridas no SUS por causa da reforma curricular. Então, mesmo as entidades privadas de
8 formação médica são financiadas pelo SUS, mas isso ainda é um momento de reflexão. Na
9 residência médica, como o Prof. Gastão colocou, mais de 90% do financiamento é público, só
10 que a regulação da residência médica é feita pelo mercado. Será que isso está certo? O
11 Estado financia a residência, paga a bolsa, financia o serviço e não tem como gerenciar o que
12 está formando. De forma que hoje existem 70% de vagas ociosas nos programas de medicina
13 de família, e 100% de vagas ocupadas em dermatologia, neurocirurgia e cardiologia. Então,
14 qual será o papel do Estado na regulação da residência médica? Acredita que a escola médica
15 deveria conversar sobre isso, porque, do jeito que está, não vai dar certo. O estado precisa
16 regular um pouco mais. Como vai ser isso? A Proposta do Prof. Gastão, de a R1 ser na
17 atenção básica, é interessante. Entretanto, confessa que tem medo dos serviços menores de
18 residência, porque existe outra parte da realidade da residência médica que precisa ser
19 discutida, pois muitas vezes não está inserida em serviços universitários. Nos serviços
20 universitários, o preceptor está bem consolidada e sabem fazer preceptoria, fazem preceptoria
21 dentro e fora da escola; mas, nos programas de residência que são vinculados aos hospitais do
22 Estado não universitários, a figura do preceptor ainda é muito frágil. Sendo assim, diz que não
23 sabe se essa é a melhor opção, porque, talvez, o hospital não tenha condições de fazer a
24 preceptoria: pegar o servidor, os hospitais grandes de São Paulo, ou o Mario Gatti em
25 Campinas; será que terão condições de fazer preceptoria? O Governo tem que pagar. Lança a
26 pergunta sobre o que é o melhor: o R1 ser obrigatório ou fazer um programa, do próprio
27 Governo Federal, que seja etapa "sine qua non" para entrar na residência médica? (como
28 vários países do mundo fazem). Ou seja, para entrar na residência médica, o aluno terá que
29 participar de um programa com supervisão, numa área prioritária. Relata que gostaria de
30 compartilhar com os congregados a experiência que a UNICAMP tem tido na supervisão do
31 PROVAB, que é bastante diferente do que o Prof. Cury colocou, da opinião de um aluno. Conta
32 que tem conversado com outros professores que são coordenadores de instituições e com
33 supervisores da UNICAMP e diz que está surpreso; diz que se surpreende com o quanto um
34 ser humano dedicado a uma instituição é capaz de fazer transformação. Há dois ex-alunos da
35 FCM: um que está em Atibaia e outro que está em Lindóia, que estão fazendo modificações em
36 suas regiões; estão participando, montando equipe, montando grupo e fazendo acontecer. É
37 importante se lembrar que, dos 150 médicos que estão no Estado de São Paulo, e dos 3400 no
38 Brasil, 90% deles estão inseridos em programas de saúde da família. Então, o PROVAB é sim,

*ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013*

1 uma forma de valorizar o Programa de Saúde da Família. Havia várias equipes que estavam
2 desativadas pela falta de médicos e que hoje estão ativadas. São 3400 equipes de saúde da
3 família ativadas pela presença de um médico egresso. Será que vão concluir que a principal
4 crítica do PROVAB seja que um aluno que terminou 6 anos de graduação não consegue fazer
5 atenção de clínica geral, hipertensão, diabetes, puericultura e pré-natal? Será que os alunos
6 não seriam capazes? Porque, se os alunos de graduação não forem capazes de fazer isso,
7 talvez a demissão coletiva seja uma solução para todos os presentes! Os alunos são capazes
8 e estão mostrando no PROVAB que são capazes de fazer isso. O PROVAB é sustentado por
9 uma área de plataforma “moodle” que permite interação, relata que entra em todos os fóruns
10 de debates dos médicos, porque como é um fórum livre, podem falar o que quiserem. Existe
11 uma página também no “facebook “ e as principais questões levantadas pelos médicos não são
12 de supervisão. As questões levantadas pelos médicos são dos 10%, que querem saber se vão
13 ter ou não. Quando vão fazer a supervisão, pelo que entendeu, conversando com os alunos e
14 com os supervisores de outras instituições, a principal função de uma supervisão é na hora de
15 intermediar o trabalho do médico com o gestor, muito mais do que da supervisão, se vai fazer a
16 ou b ou c. Esclarece que não está dizendo que a supervisão do PROVAB é boa, mas considera
17 que vai melhorar, mas também, não é uma supervisão das piores. E o médico não está em
18 situações dramáticas, tais como a chegada de um infartado e não se sabe o que fazer; chegou
19 o AVC! Não é essa a realidade, pelo menos do Estado de São Paulo, que os alunos estão
20 enfrentando, estão fazendo puericultura, pré-natal e estão atendendo clínica médica geral.
21 Coisas que os alunos são completamente capazes de fazer. Quando chegou a ideia do
22 PROVAB, como uma forma de pontuação extra para a residência, todos pularam do lado
23 contrário, sendo que dessa forma a coisa aumentou de intensidade, o autoritarismo. Coloca
24 que gostaria que todos tivessem a sabedoria de entender que o problema do acesso (em sua
25 opinião pessoal) é um problema da escola médica, não se pode fugir desse problema, porque a
26 escola médica está inserida no SUS, decidiram isso, e o problema principal do SUS é o
27 acesso. Então, a escola médica tem que ser propositiva. Por isso, exprime a sua satisfação por
28 ter uma carta como essa que está sendo proposta, que também é uma proposta da Faculdade.
29 É uma carta propositiva e não outras cartas descomprometidas com o problema, como as
30 cartas de outras universidades que teve a oportunidade de ler e se envergonhou com o
31 conteúdo porque, de certa forma, é professor universitário do Estado de São Paulo e as cartas
32 não eram propositivas, mas reativas. Está na hora de deixar um pouco a reação de lado e partir
33 para saber como é possível contribuir para resolver esse problema? Declara que não sabe se a
34 melhor forma é o R1 obrigatório, por causa desses serviços; considera que um programa que
35 fosse condição pré-requisito para entrar na residência médica, parece um pouco mais tranquilo.
36 Propõe também, na carta é ressaltar como a Faculdade viu com bons olhos outras iniciativas
37 do próprio Ministério da Saúde em aproximar a escola do SUS, como foi o PET-SAÚDE e o
38 PRÓ-RESIDENCIA que foram medidas interessantes, as quais considera que podem constar

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 na carta. A UNICAMP sempre participou e nunca se privou. Foram atitudes democráticas por
2 adesão e como isso deu mais certo ao aproximar a Universidade do problema. Diz que gostaria
3 que tivesse na carta essa questão de que a Universidade entende que o problema do acesso é
4 também um problema dela, porque também tem responsabilidade na construção do SUS. O
5 Prof. Dr. RICARDO DE LIMA ZOLLNER cumprimenta a todos e também parabeniza essa
6 iniciativa de a discussão não ficar apenas na Congregação, mas na comunidade, que são
7 partes da formação desses profissionais que vão para a rede. **Coloca que a proposição do**
8 **Prof. Gastão seja** um norte, um roteiro para que as reivindicações possam ser levadas ao
9 Ministério da Saúde e para algum fórum. Coloca para quem lê jornal todos os dias, de manhã,
10 à noite e na hora do almoço, sente-se incomodado frente a algumas coisas. Coloca o que o
11 Prof. Cármino disse: está sendo um pouco esquecido, mas é um ponto fundamental. Conta que
12 em sua época de graduação discutia qual seria a melhor formação médica, qual o melhor
13 médico e qual seria o rumo deles. Isso é histórico. Isso é contínuo e faz parte, como instituição,
14 ter um fórum permanente de discussão de currículo médico, que será a repercussão do
15 mercado de saúde. Concorde que não é o SUS sozinho que tem que definir o melhor
16 profissional, mas sim o SUS com a Universidade. Sente-se incomodado porque a questão
17 tornou-se emergencial somente por culpa de uma movimentação contra-governo de um basta.
18 Basta corrupção, basta vazão absurda de dinheiro que deveria ter um sentido, mas corre para
19 outro. Aproveita a presença do Prof. Cármino e pergunta sobre em que posição está o nível de
20 financiamento. Aonde está o dinheiro para a Saúde? Sem dinheiro, não adianta alocarem 150
21 médicos no Acre, 250 no Amazonas e 300 no Chuí sem haver um financiamento, esse não
22 seria um financiamento emergencial, mas sim um financiamento mantido. É um orçamento que
23 necessita ser mantido por 1, 2 ou 3 anos na manutenção de um programa e este orçamento é
24 instável. Diz que gostaria de saber como está o déficit do Hospital das Clínicas; como estão os
25 problemas de financiamento da saúde nesta região, porque faz parte da rotina dos seus alunos
26 irem ao posto de saúde, atuarem no HC e seguirem para as outras áreas. Pergunta ao Prof.
27 Cármino como está o nível, a graduação do ponto de vista da sua inserção, da sua ação
28 social? Como é o nível de ação social que deveriam organizar e orientar os seus alunos, como
29 supervisores, de modo que seja eficiente é necessário que isso esteja claro. Deseja saber onde
30 está o financiamento. **Diz** que sabe que o Prof. Cármino está a 6 meses e que tem certeza de
31 que esta com insônia e sofrimento, da forma como resolver um orçamento que não chega.
32 Como serão resolvidos os problemas de hospital público da rede? Para que ampliar o número
33 de médicos se não existe uma definição clara de financiamento. Concorde com o Prof. Gastão
34 que as coisas têm que ser mais bem definidas. Inclusive, é importante saber que tipo de a ação
35 social deve ser dada ao recém-formado; deve-se saber para onde enviá-lo. **Relata** que tem
36 pacientes que chegam do Acre e nesse caso, há uma responsabilidade do SUS. Dessa forma,
37 é o SUS que define quais são as especialidades e qual o financiamento dessas especialidades
38 que deverão existir no mercado. Constantemente se ouviu dizer que falta um especialista no

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 atendimento. Quais são esses especialistas? Diz que percebe a carência de sua área de
2 especialidade, que além de clínica é uma especialidade em imunologia, e que faltam
3 profissionais para atuar. Como deverão formar esses profissionais? Esses alunos são bons?
4 Entende que estão dentro de uma reforma curricular e que essa Medida Provisória está
5 obrigando-os a discutir, porque é emergencial. Estão todos com o cabelo branco de tanto
6 pensar como deverá ser resolvido o problema de dar a resposta ao Governo. Diz que sabe que
7 não sairão dali com essa carta e/ou proposta definida, mas que a mesma tenha como norte a
8 proposição do Prof. Gastão. O PROF. DR. MARCOS TADEU NOLASCO também parabeniza à
9 Diretoria, pela iniciativa, e agradece à presença das autoridades. Diz que está na função de
10 vice-coordenador do Departamento de Pediatria, representando o Prof. Roberto Teixeira
11 Mendes, que é o novo coordenador do Departamento. Diz que se sente na obrigação de se
12 pronunciar numa reunião como essa, por causa da questão doutrinária e histórica do
13 Departamento de Pediatria, nessa Instituição. Este é um departamento que, desde os primeiros
14 tempos da Instituição, os quais não viveu, mas cuja história pôde conhecer, tem um profundo
15 comprometimento com a atenção básica, com os seus docentes e com os médicos assistentes.
16 Essa é uma participação que o Departamento de Pediatria sempre endossou na Instituição. A
17 questão percebida de que determinados pronunciamentos sejam reativos, de forma açodada,
18 rápida, é devido a que essas medidas recentes realmente mexem com a emoção. A filosofia
19 mostra que as razões vão sempre a reboque da emoção; ou seja, primeiro vem à emoção e
20 depois o raciocínio, isso Darwin explica. Nesse sentido, diz que isso muito o emociona, e
21 considera que pegou vários dos ali presentes, porque no Brasil o contrato social é de uma
22 sociedade leiga e democrática. Nos últimos tempos está sendo perceptível que a sociedade
23 leiga tem sido agredida com medidas de cunho religioso, citados, por exemplo, pelo Prof.
24 Bahamondes e outros representantes do Congresso que estão ganhando notoriedade. Então,
25 se for feito um contrato social e se o mesmo for aceito, delegando a própria liberdade ao líder
26 (porque considera que o representa), as lideranças deixam de ser laicas e democráticas,
27 impondo uma Medida Provisória desse tipo, tentando resolver, de uma forma muito
28 simplificada, um programa que vai da ecologia do Brasil (a questão dos ambientes tropicais)
29 até as questões sociais mais cotidianas. Dessa forma, não tem como não haver emoção
30 envolvida, com vários pronunciamentos emocionados. Outro recurso que acaba sendo usado
31 como justificativa é o da autoridade. Como exemplo, dizem: "Mas o prof. Adib Jatene também
32 já defendia isso". Entretanto, as autoridades também erram, se enganam e também são
33 movidas pelo *get feeling*, por uma emoção que não pode ser muito bem explicada. Ressalta
34 que, com essa base, ficou extremamente feliz com a manifestação do Prof. Gastão, porque
35 considera que conseguiu organizar, de maneira muito clara, as demandas que poderiam
36 harmonizar o que a sociedade brasileira precisa, as demandas da classe médica e do jovem
37 idealista que está sonhando em ser médico e basicamente quer trabalhar ajudando à
38 sociedade. Então, em nome do Departamento, endossa as propostas do Prof. Gastão e

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 endossa também, como complementação, a proposta do Prof. Marco Antonio, de reforçar e de
2 dar uma maior luz à questão do PROVAB. Porque, ao contrário de uma Medida Provisória, o
3 PROVAB é um programa indutor, estimula o jovem; não é um programa que cria uma
4 obrigatoriedade e que irá, novamente, desencadear uma resposta emocional. O PROVAB,
5 mesmo sendo um programa novo, está oferecendo um feedback muito bom, o qual, no macro,
6 está obtendo resultado de boas experiências. Finalizando, diz que sua proposta é endossar a
7 proposta do Prof. Gastão e a complementação do Prof. Marco Antônio. O Prof. Dr.
8 SIGISFREDO LUIS BRENELLI diz que sua vontade seria de falar muitas coisas, porque, por
9 quase 5 anos, trabalhou intensamente nessas situações; mas seu pedido, como Diretor
10 Secretário da ABEM, é que, esta carta tenha o compromisso da Instituição. Informa que no dia
11 anterior, na Comissão de Medicina, com os dois ministros: o Ministro Mercadante gostou da
12 ideia da ABEM e montou uma comissão para que, em 10 dias, se façam alguma coisa; é uma
13 outra carta que está sendo montada e que também está muito em cima da fala do Prof.
14 Gastão. Lembra que em relação ao PROVAB, que é “culpado” de bandido ou de mocinho, e
15 que o Ministro diz, em todos os lugares, que o Brenelli é o “pai do PROVAB”. Ressalta que
16 realmente considera que foi mesmo o pai do PROVAB, mas que este não saiu de sua cabeça.
17 Nasceu de toda a história da Instituição, que desde o quarto ano, quando iam para Paulínia,
18 nas fazendas do Prof. Nelson Rodrigues (presente); com a CINAEM e com o internato de 2
19 anos, que foi montado pela Prof. Elza (também presente). Foi numa secretaria, num
20 departamento que trabalhou no Ministério da Saúde, preocupado com a formação de recursos
21 humanos, montado pelo Prof. Gastão. O PROVAB nasce de toda a história da Instituição;
22 depois, conversado com todos os secretários de saúde do País, e com todos os movimentos
23 sociais organizados, com 13 mil respostas dos formandos, toda negociação com a AMB e com
24 a CFM, sendo que algumas pessoas começaram a abandonar o projeto e o prejudicaram
25 bastante (que seria muito bonito). Era para ter começado em 2014, mas, por um tempo político
26 diferente da necessidade, foi “atropelado”, mas existem alguns dados, que foram colocados
27 pelo Prof. Marco Antônio, que chegam a ser emocionantes que se têm assistido. Além disso,
28 houve o compromisso de uma série de instituições e da supervisão. Considera que a carta da
29 ABEM, que conclama apoio dos presentes. Há 50 anos a ABEM se preocupa com a educação
30 médica, quando fundada, o primeiro reitor estava presente. Existem vários ex-diretores, como
31 exemplo a Profa. Elza, que conseguiu dar um grande avanço, na época da CINAEM, que
32 objetivou as diretrizes curriculares, pelas quais continuam lutando pelas diretrizes curriculares e
33 tendo um trabalho intenso agora, com a readaptação, porque estão com 12 anos e precisam de
34 alguns ajustes. Dessa forma, considera que a ABEM tem uma história, e se coloca aberto para
35 compartilhar a grande experiência que viveu com todos esses processos. Sente-se assustado
36 porque [...]. Conta que o Ministro Mercadante falou ontem que considera que valeu a pena
37 porque as escolas estão discutindo. Elogia o Diretor pela sua fala e postura firme, resgatando o
38 papel que a Instituição tem. Sugere que os alunos devem discutir mais todo esse assunto.

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 Considera que a carta que sair da Congregação terá muita importância, porque os que viveram
2 em Brasília conhecem o papel que a Faculdade tem; portanto, quando a Faculdade fala,
3 embora tenha só 50 anos, possui peso na geração de conceitos e realmente deve ser
4 escutada. Há dois Ministros que são dessa Universidade, o Ministro da Saúde foi aluno da
5 FCM. Pede que, junto com a carta que a Congregação soltará, que apoiem também a carta da
6 ABEM. O Prof. Dr. GUSTAVO PEREIRA FRAGA diz que considera que todas as falas foram
7 interessantes e que muito contribuíram. Diz que gostou bastante da fala do prof. Zollner e diz
8 que todos que têm um grau de instrução suficiente podem identificar que o problema é oriundo
9 de política, corrupção, manifestação popular e o Governo acabou tirando o problema da frente
10 e jogando uma série de coisas atropeladas, justamente para motivar essa discussão. Estão
11 discutindo, e em vários pontos do País também, mas acredita que devem aproveitar isso para
12 avançar. Todos têm noção que é improvável que uma Medida Provisória dessa vá adiante,
13 devido à quantidade de absurdos que foram escritos nela. Como é representante da
14 Superintendência do Hospital de Clínicas da UNICAMP, esclarece que o HC não tem 100 leitos
15 disponíveis para abertura, são bem menos que isso, sendo que um dos problemas da falta de
16 leitos é a falta de financiamento. Na Saúde se não se têm financiamento para sustentar esses
17 leitos, que são principalmente os recursos humanos e materiais. Concorde com uma das
18 colocações que do Prof. Gastão que é em relação à sequência a ser abordada no documento a
19 ser redigido, mas que reforçaria que precisa ter um financiamento maior para a saúde, porque,
20 se não houver financiamento suficiente, a crise será eterna e não irão resolver os problemas.
21 Além disso, e ainda em relação à colocação do Prof. Gastão, agora a respeito da R1, considera
22 que talvez fosse interessante, para a abertura de uma discussão, se nas áreas básicas como a
23 pediatria, clínica, cirurgia, medicina da família, o residente, numa fase um pouco mais
24 avançada, no R3, tivesse um interstício obrigatório nesses programas, porque, mesmo em
25 locais distantes, onde se sabe que a assistência aos profissionais será extremamente difícil, se
26 um residente que estivesse numa fase mais terminal da sua formação tivesse que fazer esse
27 serviço junto à comunidade fosse uma estratégia a ser discutida, porque estaria se colocando
28 um profissional com certa bagagem e que sabe que no R1 e no R2 o indivíduo aprende a
29 amadurece bastante. Em relação ao documento a ser elaborado pela Faculdade, sua sugestão
30 é que se foque bastante a necessidade de mais médicos. Diz que o Prof. Marco lembrou os
31 programas bem interessantes que a UNICAMP participa, mas que não considera que seria o
32 foco agora, tanto que a Medida Provisória não comenta nada a respeito desses programas
33 interessantes, portanto, pensa que devem focar na questão do “Mais Médicos”. Diz que, ao que
34 parece, ninguém concorda com a maneira autoritário como foi colocada. Acredita que o Prof.
35 Brenelli falou muito bem sobre o documento da ABEM, informa que teve acesso ao mesmo na
36 quarta-feira, logo após a sua saída e trata-se de uma entidade que há 50 anos estuda
37 educação médica no País e que não foi ouvida, assim como não foram ouvidas outras
38 entidades e faculdades. Então, o Dr. Padilha, tem um foco político por trás; há uma corrupção

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 imensa no Governo atual (e em outros), sendo que a população é mais fácil enganar, mas, se
2 pegar as pessoas esclarecidas e bem formadas, as quais podem discutir para avançar [...]. O
3 Acadêmico DANIEL MONTANINI diz que, vendo as manifestações dos estudantes, percebem
4 que há mesmo uma indignação, conforme foi conversado anteriormente, mas reforça que é
5 importante comentar pelo menos sobre 3 pontos principais. Primeiro em relação à maneira
6 autoritária e a questão de ser obrigatório esse tipo de programa; segundo por não ter sido
7 proposto junto qualquer mudança de financiamento ou estrutural, o que fica a dúvida sobre até
8 que ponto se quer realmente investir em saúde e até que ponto está havendo a demagogia; e o
9 terceiro ponto é em relação às questões trabalhistas; coloca que é bom ser reforçado porque,
10 realmente, quando lêem o documento da Medida Provisória percebe-se que as questões
11 trabalhistas escapam e não há nada que realmente favoreça e respeite o trabalhador em
12 relação às condições trabalhistas conquistadas historicamente. Diz que fica bastante feliz com
13 as falas, principalmente em relação à proposta do Prof. Gastão. Diz que também endossa a
14 proposta, porque considera que se diferencia da maneira como foi feita a proposta da Medida
15 Provisória, na medida em que não torna obrigatório esse serviço, na medida em que não é
16 autoritário, porque é feito com discussão, e na medida que enfatiza a necessidade de
17 mudanças estruturais e de melhor financiamento, junto a esse programa que tenta melhorar a
18 questão da falta de pessoal médico para trabalhar nos lugares que estão precisando. Coloca
19 que, em nome dos estudantes ali presentes, endossa essa proposta, que está muito orgulhoso
20 e considera que a questão agora é levar isso adiante, porque, o que se vê lá fora são as
21 manifestações corporativistas, e muitas outras que não são propositivas como esta, o que
22 acaba enfraquecendo os argumentos e colocando a população contra. Portanto, é hora de
23 fortalecer a proposta do Prof. Gastão, que é completamente diferente e considera que
24 responderá bem aos anseios da população que realmente precisa de mais médicos. Quanto à
25 questão da segunda pauta, propõe que ocorra uma reunião específica para a segunda pauta
26 de aumento de vagas porque, falando em nome dos estudantes, acredita que esta seja uma
27 questão importantíssima que deve ser bem discutida. Hoje não será possível discuti-la em
28 profundidade, então, propõe que ocorra a reunião extraordinária em agosto, quando os
29 estudantes estiverem em aula, especificamente para a questão do aumento de vagas, por ser
30 uma importantíssima questão. Coloca que, de antemão, os estudantes não são contrários a
31 essa proposta, mas ficam com diversos receios e consideram que precisam ser muito bem
32 discutidas, antes que se caminhem em direção a isso. O Presidente agradece ao Daniel e
33 passa a palavra ao Dr. Juliano. O Dr. JULIANO se apresenta dizendo que é médico de família
34 e comunidade e que trabalha na Instituição há 6 anos. Fez sua residência na FCM e está
35 dando aula para o quarto ano e para a residência, e é atual Presidente da Associação Paulista
36 de Família e Comunidade. Relata que a fala da família brasileira tem sido no sentido de
37 testemunhar o que vem acontecendo. Considera que a maneira autoritária realmente deve ser
38 colocada, no sentido de ratificá-la do ponto de vista da Instituição; com relação ao SUS,

*ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013*

1 considera que o Governo precisa definir o modelo almejado, a situação do subfinanciamento,
2 da relação público-privada, da reforma dos contratos de trabalho, que não dá mais para se
3 permitir. Considera que este é o fórum adequado, por causa da presença da comunidade,
4 porque vem junto com o que o Prof. Zollner traz, que é saber qual o objetivo da formação do
5 médico que a UNICAMP traz, hoje. Se pensar que esse médico que está sendo pleiteado, que
6 o Programa Mais Médicos, que o PROVAB, que é uma estratégia de provisionamento – não
7 de fixação – que tem coisas úteis, válidas, mas também possui críticas; discorda em certa parte
8 com o Prof. Marco Antônio em relação à questão da qualidade do acesso que deveria caminhar
9 lado a lado. Dessa forma, a especialidade que é trazida desse médico qualificado para atuar na
10 atenção básica, que faz um cuidado abrangente, no sentido longitudinal, que consiga
11 coordenar este cuidado perante os outros equipamentos de saúde. Essa é a fala da
12 especialidade do médico de família; só para testemunhar, a sociedade brasileira também não
13 foi ouvida. Entende que algumas coisas que porventura possam ficar para este grupo é a
14 discussão do fomento à atenção primária à saúde; declara que ainda atua com o quarto ano e
15 que percebe uma dificuldade grande dos próprios alunos entenderem o que é o médico de
16 família ou o que vem a ser o médico generalista. Muitas vezes, pela especificidade que o nível
17 terciário traz, não há uma preocupação excessiva com o que é específico da atenção primária.
18 Em relação à discussão da complexidade em saúde, realmente a ressonância é de alta
19 tecnologia, mas com a ideia de uma dependente de crack gestante aos 15 anos também exige
20 muita tecnologia, e essa tecnologia leve, do cuidado e da relação é que considera que a
21 Instituição pode se deter. Portanto, cabe aos médicos, servidores e docentes, junto aos alunos,
22 trabalhar por fomentar e valorizar a especificidade que a atenção primária à saúde tem. Todas
23 as medidas do Governo vêm para isso, para aumentar médicos na periferia. Isso traz uma
24 preocupação não somente em relação à segurança do médico aonde vai trabalhar, mas da
25 segurança da própria comunidade, que vive em situação de violência. Coloca, além disso, que
26 no documento da ABEM tem somente uma situação que acrescentaria que é em relação ao
27 plano de carreira nacional, a posição do CONASEMS é não apoiar uma política de carreira
28 nacional. Então, talvez fosse mais viável lutar por uma política de carreira regional, porque há
29 muitos municípios onde o profissional trabalha um período e, se outro paga R\$ 1500,00 a mais
30 o profissional se muda, portanto, o trabalho não tem longitudinalidade. Não é só no Brasil, é no
31 mundo todo, o Prime Healthcare precisa de médicos que façam o cuidado centrado na pessoa,
32 que saibam trabalhar em equipe, que saibam coordenar esse cuidado e que seja um cuidado
33 em rede, conforme está proposto pela Política Nacional de Atenção Básica. Relata que sua fala
34 vem no sentido de a Instituição valorizar a Saúde da Família e Comunidade e a Medicina de
35 Saúde e Comunidade; valorizar a atuação e aumentar o trabalho dentro dos alunos na atenção
36 primária. Conta que o primeiro caso que discutiu com um aluno do quarto ano foi uma mancha
37 hipocrômica, quando perguntou ao mesmo quais as hipóteses diagnósticas o aluno respondeu
38 que era o melanoma amelanótico. Relata que naquele momento, lembrou-se do Prof. Mário,

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 quando disse que, talvez, nunca alguém tenha visto uma doença que já os viu. Portanto,
2 realmente é importante que saibam trabalhar preditividade, pré-teste, o que é específico da
3 atenção primária. Porque, senão, pode ser nocivo, levar a um excesso de exames e
4 encaminhamentos, que muitas vezes se torna desnecessário e gera ansiedade e custos para o
5 sistema. Considera que têm o dever de *primum non nocere*, e é nesse sentido que traz não
6 somente o que esta na carta, mas que fique colocado, para esta assembleia, à qual agradece e
7 parabeniza pela iniciativa de fomentar e valorizar a formação do médico generalista; que se
8 faça esse cuidado centrado na pessoa. O Acadêmico RACHID MAEWAN PINHEIRO SOUSA
9 informa que é representante dos médicos residentes, e que é médico residente na Radiologia
10 do segundo ano; formou-se na Universidade do Estado do Pará e agradece à oportunidade que
11 está tendo de falar durante esse documento da UNICAMP, que considera que terá um peso
12 muito forte para os que vêm de fora. Respondendo ao que a Profa. Sara falou, a respeito de
13 como são as condições no Pará, relata que não pode se furtar de dizer quais são as reais
14 condições de uma pessoa que vem de longe, de uma condição totalmente diferente do que é
15 vivenciado em um grande centro. Conta que se formou no Pará e que passou o período de um
16 ano servindo ao Exército numa fronteira da cidade de Marabá, que é a maior cidade do Sul do
17 Pará, na realidade, falará de uma cidade de médio porte do Pará. Argumenta sobre o que
18 acrescentaria os 2 anos sugeridos pelo Ministro Padilha para trabalhar no hospital de [...] ou
19 mesmo na atenção básica [...] Diz que costuma brincar contando que, quando chegava um
20 paciente com febre, o que se podia fazer era um hemograma e a pesquisa de plasmódio, não
21 existia nenhum outro exame, dessa forma, o que poderia ser ensinado naquela realidade, por
22 que não havia investimento, quando se chegava a pedir melhores estruturas, por exemplo, um
23 eletrocardiograma, com os gestores da saúde que não tinham nem o ensino médio completo,
24 nada se conseguia, isso era na atenção secundária. Mas na atenção básica ocorria a mesma
25 coisa. Então, o Ministro Padilha coloca a justificativa de que esses 2 anos melhorará o serviço,
26 porque se aprenderá mais; entretanto, nessas condições, num lugar como aquele, o que
27 poderia aprendido ou ensinado numa cidade de médio porte no Pará? Dessa forma, considera
28 que os 6 anos atuais da medicina são suficientes para sair da faculdade formado, os 2 anos de
29 internato se consegue fazer bem uma atenção básica e uma puericultura; portanto, considera
30 que os 2 anos a mais do serviço obrigatório, colocados de forma ditatorial e unilateral não
31 acrescentaria muito. Ressalta que o serviço militar é voluntário e dos 12 médicos de Belém que
32 foram para lá com para este local, nenhum permaneceu, porque não existe estrutura. Todos
33 permanecem somente 1 ano e depois vão embora., se tenta melhorar alguma coisa e não
34 consegue e sabe que tempo é limitado. Entretanto, se for proposto um plano de carreira para o
35 médico que ficará pelo período de 5 ou 6 anos, com tempo suficiente para se estruturar, porque
36 com mais peso ao se juntar a outros colegas para tentar melhorar a estrutura do hospital, mas
37 com apenas um ano, isso não é possível. Durante os 6 primeiros meses se consegue lutar e
38 brigar para conseguir uma melhoria, diz que conseguiram a melhoria de mais exames para o

*ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013*

1 hospital, e também um eletro que ainda não tinha no hospital. Mas, depois de um tempo, sente
2 como se os esforços fossem em vão e se cansam, pois somente passará o período de 1 ano e
3 não têm nenhum plano de carreira. Além disso, o médico depois descobre que está com um
4 gestor de saúde que deseja prejudicá-lo. Conta que o ano que lá trabalhou não foi computado
5 para o INSS. Coloca que não está de acordo com o jeito que está sendo proposto, de 2 anos
6 obrigatórios nesses locais, e em outros ainda piores. O SENHOR PRESIDENTE agradece ao
7 Juliano e passa a palavra à Dra. Carmem, antes dizendo que agradece à presença da mesma
8 em resposta ao seu convite. Dra. CARMEN cumprimenta à Diretoria, não somente pela
9 importância dessa reunião, mas também pela oportunidade de estar participando da mesma.
10 Confessa que nunca viu tanta coesão em termos de opinião. Diz que esteve observando todos
11 falarem e que é difícil ver uma reunião grande assim onde todos falam a mesma coisa. Diz que,
12 como todos, tem grandes discordâncias em relação ao programa “Mais Médicos”, e
13 pouquíssimas concordâncias. Não falará a respeito disso, porque muita gente falou, tanto a
14 questão do caráter impositivo é a maior restrição, mas vê uma fragilidade muito grande no
15 enfrentamento dos desafios que entende estarem presentes no SUS. Ou seja, uma medida de
16 um governo federal é uma brincadeira, frente ao que é a realidade do SUS. Por outro lado,
17 acaba que parece também que se abre uma janela de oportunidade. Tudo isso fez com que
18 todos ali se juntassem para discutir essas situações; que nunca houve no País algum evento
19 que tanto assim os movimentasse. Considera que o posicionamento da Faculdade de Ciências
20 Médicas da UNICAMP é muito importante nesse momento é importante para a sociedade
21 brasileira, para aqueles que militam no SUS e para o próprio SUS. Sugere que, na hora da
22 redação do documento, o posicionamento deverá ser firme e claro, para que todos entendam.
23 Sugere que, em um bloco, devem se colocar claramente em defesa irrestrita do SUS, porque
24 considera que, por tudo isso, o SUS está correndo risco; a segunda questão é o
25 reconhecimento do subfinanciamento, sob o qual não têm governabilidade, mas sofrem as
26 consequências – tanto como cidadãos como profissionais; a terceira é o reconhecimento da
27 necessidade de melhoria no modelo de atenção, que, em sua opinião é um modelo
28 fragmentado; e a qualificação de cuidado que tem sido ofertado hoje para a população
29 brasileira. Sugere que deve ser criticado o caráter impositivo e restritivo das medidas
30 propostas. No segundo bloco, sugere que se coloquem contra as medidas propostas que já
31 foram faladas e discutidas por todos; deve ser falado da questão da carreira do médico da
32 atenção básica que foi colocada por Prof. Gastão e que concorda plenamente; devem apontar
33 para a ampliação do número de vagas das faculdades, mas em 6 anos, e não em 8 anos. A
34 inserção dos residentes na AB e subscrever o documento da ABEM, o qual tomou
35 conhecimento neste momento, mas o considerou muito bom. Deve-se falar, no documento da
36 Faculdade que estão subscrevendo o documento da ABEM. Em termos de medidas para
37 dentro da Faculdade, concorda com o que um aluno seu colocou e que talvez merecesse uma
38 discussão maior, mas não devem perder o momento de posicionar a Faculdade. Então,

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 poderão apontar que vão discutir mais, mas deverão falar o que será discutido e o que pode
2 ser fechado. Nesse sentido, considera que o Prof. Gastão foi muito feliz, mas que gostaria de
3 acrescentar, talvez para o documento ou para um processo subsequente, apontado pelo Prof.
4 Mário, que são as questões das comissões. Acredita que falar em ajuste curricular que essa
5 Universidade fez a vida inteira para aproximar o aluno das necessidades do sistema com um
6 curso de 6 anos é fundamental. Falar em expandir o número de vagas, também acha que é
7 fundamental, porque, se estão pensando que é necessário expandir, que seja numa
8 universidade pública e de boa qualidade. Mas essa expansão pode ser nesse modelo, nesses
9 serviços, e não se deve esquecer que a UNICAMP hoje tem uma rede de serviços de saúde e
10 podem, inclusive, pensar em outro curso. Então deixa, como contribuição, a discussão da
11 expansão com um outro curso, com a mesma estrutura. Mas, de qualquer forma, considera que
12 se devem falar da expansão no documento. Como terceira questão, defende que seria a
13 ampliação da participação da UNICAMP nos serviços especializados de referência regional, as
14 pessoas podem considerar que cresceu muito, pois têm o Hospital de Sumaré e que assumiu
15 vários exames, mas considera que isso é fundamental para o SUS. Diz que estuda o sistema e
16 não consegue entender a consolidação do SUS sem a participação das universidades públicas
17 do Brasil. Da mesma forma, considera que a questão dos filantrópicos de boa qualidade é
18 fundamental para a atenção hospitalar. Mas, nessa questão, ainda a UNICAMP tem condição
19 de se expandir. Coloca para discussão a ampliação da participação da UNICAMP nos serviços
20 especializados de referência. Ressalta algo que não foi comentado, que certamente esteja
21 implícito na cabeça de muita gente, mas considera que deve ir oficialmente, que é a questão da
22 implantação de novos mecanismos de apoio à integração e à qualificação do cuidado. Deve
23 haver recurso para se implantar tutorias, segunda opinião, tele-saúde etc. Essas são iniciativas
24 que existem, mas algumas vezes são pontuais. Quanto à questão da ampliação da residência
25 médica, considera que, de acordo com o que ouviu até o momento, é a questão de todos
26 serem favoráveis à ampliação de residências, mas com algumas variações na forma, que foi
27 colocado 1 ano de residência na atenção básica, propõe dobrar o número da residência,
28 colocando meio período na atenção básica. Reconhece que não é quem decide, pois tem a
29 comissão de residência, e os residentes para serem ouvidos, assim como a própria Faculdade,
30 mas acredita que não devem desconsiderar a importância que os residentes têm hoje nos
31 serviços próprios da Universidade e, do outro lado, a importância da aproximação deles e da
32 vivência na atenção básica. Então, os residentes de qualquer especialidade passariam meio
33 período na atenção básica no seu primeiro ano, mas, por outro lado, se dobraria o número de
34 residentes; e, por último, coloca o fortalecimento da residência de saúde da família. A Profa.
35 Dra. RAQUEL SILVEIRA BELLO STUCCHI agradece à iniciativa do Prof. Mário e da Profa.
36 Rosa, por terem realizado uma reunião dessas, com tantas pessoas. Diz que uma coisa a
37 preocupa e que não quer fugir dos pontos que estão sendo colocados, mas a questão é que a
38 Faculdade está envelhecendo e estão chegando na “melhor idade”, enquanto faculdade, e vê

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 falar em número de vagas de graduação e de residência e que a sua preocupação é saber
2 quem fará a tutoria e a supervisão. Muitos docentes completaram 70 anos de idade e
3 compulsoriamente tiveram que sair, vários continuam como convidados, mas, tem observado,
4 em seu departamento, e em alguns outros, que muitos dos seus colegas estão se aposentando
5 sem compulsória e dessa forma, não têm a reposição de vagas. Questiona quem
6 supervisionará os alunos em 2020, se não houver reposição para os professores que saem
7 sem ser na compulsória. Sugere que aproveitem o momento para iniciarem uma discussão e
8 uma pressão, que é outra esfera, pois tem que aumentar o número de vagas, e discutir vagas
9 docentes nas universidades públicas, mas diz que, se não for aproveitado esse momento, não
10 saberão quem irá tomar conta dos alunos em 2020. A Acadêmica FERNANDA diz que é aluna
11 do quinto ano de medicina e que o que todos disseram condiz muito com o que iria falar.
12 Resumindo, são dois pontos que levanta; o primeiro é o ensino médico, que o Prof.
13 Bahamondes falou, sobre a questão do Revalida, ou seja, por que os alunos de medicina não
14 fariam um exame igual? Isso foi falado também bastante na época do boicote contra o exame
15 do Conselho Regional de Medicina, mas ressalta que se deve pensar que não se trata de um
16 exame igual ao Revalida. Para avaliar um estudante de medicina e uma instituição que ensina
17 médicos se deve haver uma avaliação mais seriada e continuada e que tenham em vista
18 educação e não punição. Outra questão em relação ao ensino em pensar melhor o ensino na
19 FCM é que atualmente podemos contar com novas tecnologias da informação e que acredita
20 que falta muito para os professores inclusive, pensar na questão pedagógica, por exemplo, de
21 como se ensina um estudante em 2013. Acredita que esta havendo uma dificuldade de se levar
22 as novas tecnologias de informação para a sala de aula. O segundo ponto é sobre a questão
23 do aumento de número de vagas, acredita que não faz sentido aumentar o número de vagas
24 na Unicamp, porque se falta médico no interior ou outras macros regiões, porque então não
25 aumentar as vagas nessas regiões e criar Faculdades ou um polo de saúde na região norte.
26 Por que na região norte não há um polo de saúde tão bom quanto a Unicamp? Coloca que é
27 como se fosse uma marcha para o oeste, pois obriga as pessoas a irem sozinhas desbravando
28 o Brasil, então que se faça pressão pelo desenvolvimento, pois se necessita de saúde e
29 educação, então faremos pressão para isso, porque somente levar o médico para um lugar
30 onde não tem nenhuma condição, então que leve psicólogo, fonoaudiólogo, dentistas etc, para
31 que se tenha uma saúde de qualidade e que com isso leva o desenvolvimento da região, cita:
32 *“a gente não quer só comida, a gente quer diversão e arte” (Titãs)* Porque não faz sentido levar
33 médicos se na região não houver educação para um futuro filho e trabalho para o marido, pois
34 não faz sentido ir sozinho sem prever um futuro. Finalizando, cita a música do Legião Urbana,
35 Fábrica, *“quer respeito pela profissão e não ser escravizado”* a questão é de tanto brincar com
36 fogo se acha que não será queimado, então que venha o fogo. Portanto mexeram com o
37 vespeiro e o que se diz a elite intelectual tem que assumir isso e levar como desenvolvimento
38 da população do Brasil. O SENHOR PRESIDENTE coloca que o Prof. Nolasco que fez

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 incursões filosóficas e a acadêmica Fernanda fez incursões musicais, mas reforça que a
2 geração dos docentes não se lembra do Legião Urbana, lembra sim do Caetano Veloso, MPB 4
3 e outros.O Prof. DR. EDISON BUENO sugere que no documento contasse com algumas
4 estratégias, primeiramente com relação ao financiamento, acredita que algumas coisas não
5 são de domínio da população, pois o país implantou um sistema universal sem uma base de
6 financiamento e até hoje isso não se efetivou, talvez isso seja a grande diferença com relação
7 a outros países com sistemas universais. Relata que isso não se deu por acaso, por exemplo,
8 o Prof. Zollner faz alguns questionamentos de como resolver a questão de financiamento,
9 coloca que alguns países fizeram algumas mudanças em relação a isto, alguns países fizeram
10 mudanças em situações semelhantes, mas uma das questões implícitas é que o que subsidiou
11 a chamada “medicina de mercado” ou “medicina privada” foram recursos públicos e isto vem
12 acontecendo de forma muito intensa, principalmente na última década, ao ponto de ter
13 chegado com apenas 45% do financiamento da saúde do Brasil ser de recurso público. Relata
14 que não existe no mundo nenhum sistema universal que seja menos de 70%, mas não tem
15 como fazer isto de um orçamento para outro, mas há de se pensar medidas para mudar isto.
16 Informa que há um estudo recente do IPEA que é um órgão oficial que mostra que o sistema
17 privado se beneficia de 16 bilhões de reais por ano de renúncia fiscal (financiamento público),
18 coloca que tem certeza que se esse dinheiro se fosse aplicado no SUS com certeza daria para
19 cobrir todos os leitos que faltam, o Prof. Carmino pode até falar melhor sobre isso, mas a
20 região de Campinas tem um déficit de 700 leitos e as implicações são terríveis. Acredita que
21 este assunto tem sido pouco abordado e a função da Universidade é passar essa informação,
22 porque não se lembra de nenhum debate para decidir se haveria aplicação desse dinheiro no
23 setor privado e acredita que se tem que mudar isso, pois se queremos construir um país
24 melhor. Cita uma frase do Prof. Arouca: “O SUS é o marco civilizatório da sociedade brasileira”,
25 e isso não é mera filosofia e infelizmente não estamos conseguindo fazer esta construção.
26 Portanto, acredita que devemos aproveitar este eco que vem das ruas. Coloca que concorda
27 com as sugestões da Dra. Carmen e sugere, também, que a curto prazo e que podemos
28 começar pela região de Campinas que é fazer um programa de tutoria com os profissionais da
29 atenção básica, um processo de educação permanente, relata que vários docente fazem isso,
30 então porque não tornar isto um programa institucional, que seja qualificado e valorizado pela
31 instituição, pois profissionais que necessitem dessa qualificação permanente não falta, tem
32 uma frase de um professor que dizia que “*médicos nunca se formam*”. Sugere que o nome seja
33 “*Mais SUS para o Brasil*”. O SENHOR PRESIDENTE informa que na fala do Cauã encerrará
34 as inscrições. O Acadêmico CAUÃ informa que é aluno do segundo ano e está representando
35 o Centro Acadêmico e endossa a fala dos colegas de graduação e fica feliz com a fala de
36 muitos docentes. Ressalta apenas que como se esta falando de *Mais Médicos* ou *Mais SUS*,
37 coloca que muitos alunos que vão cursar medicina fora do Brasil, pois no Brasil não há vagas
38 para todos e não necessariamente seriam alunos ruins e a questão do Revalida nesse aspecto

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 se torna uma prova finalista para saber se os alunos entram ou não entram no Brasil, sendo
2 que é a única opção dada. Portanto neste sentido atua da mesma maneira que aprova do
3 CREMESP, porque então não se faça uma proposta, acredita que mais avançada, para se
4 colocar mais médicos no Brasil, que os alunos que vão fazer medicina no exterior tenham a
5 possibilidade de fazer uma atualização curricular dentro de uma instituição credenciada e de
6 qualidade para que se tenham mais médicos no Brasil e isto pode ser feito em curto prazo
7 dentro das Universidades. A Profa. Dra. MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS relata que
8 esta muito contente com esta reunião, com muitas sugestões propositivas, com uma postura
9 diferente do que estamos acostumados. Coloca que várias fala que a antecederam são muito
10 importantes, mas principalmente gostaria de dar ênfase em alguns aspectos. Primeiramente,
11 coloca que gostou de ouvir que tiveram vergonha do apoio ao Ato Médico da forma como foi
12 colocado, porque houve uma reunião com o Conselho Regional de Enfermagem (COREn) e
13 outras escolas do estado de São Paulo e o que espantou foi como o Ato Médico atingiria o
14 SUS, porque se fala em trabalho interdisciplinar e multiprofissional e o Ato Médico acaba com
15 isso. Da ênfase em segundo lugar, ao autoritarismo dessa portaria; reconhecer o
16 subfinanciamento do SUS e endossa a proposta da Dra. Carmen do residente ter atuação na
17 atenção básica e no hospital; rever o modelo de formação da área da saúde de médicos,
18 enfermeiros e fisioterapeutas; aumentar o número de vagas, pois é muito importante mas não
19 pode ser feito de forma isolada; defender é o plano de carreira regional; apoiar o PROVAB.
20 Ressalta que todos deveriam ler as Diretrizes Curriculares, pois estava no Ministério da
21 Educação quando foram publicadas e são exatamente o que o SUS necessita, de rigor,
22 resolutividade e de eficácia, porque os parâmetros diz tudo o que se esta discutindo nessa
23 reunião, mas não é colocado em prática, nem no projeto pedagógico das escolas de saúde, de
24 uma maneira geral, nem na formação dos profissionais de saúde. Finaliza, com a fala da
25 Acadêmica Fernanda sobre o uso de novas tecnologias na formação continuada e na
26 educação à distância, porque a Unicamp é referência e pode realizar isto. A Profa. Dra. OLGA
27 MARIA FERNANDES DE CARVALHO relata que não acrescentará nenhuma novidade, mas
28 diz que esta muito contente com a reunião, pois há 14 anos trabalha na área de capacitação
29 em saúde da família, especificamente, medicina de família e comunidade, sendo um grupo
30 pequeno e quem sabe agora seja a oportunidade de mostrar que essa capacitação que é
31 realizada em pequena escala seja importante ser ampliado. Cumprimenta a todos, porque a
32 consonância foi algo muito bonito e dia que apesar do curso ser terminal os docentes que
33 trabalham nas UBSs, com aluno, com PROVAB e com residentes podem verificar que a
34 capacitação é muito importante e pode ser muito mais resolutiva do que puericultura, pré-natal,
35 hipertenso, diabético, porque vê sistema nodoso, linfoma e outras que necessita do
36 especialista pontualmente, mas que o médico de família e a equipe multiprofissional podem dar
37 conta disso, então a capacitação profissional é muito importante e a FCM tem condições de
38 fazer. O SENHOR PRESIDENTE informa que dessa forma encerra esta primeira fase da

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 reunião. Informa que serão constituídas algumas comissões, mas remeterá a Comissão de
2 Residência, para não haver quebra institucional, a discussão sobre aumento de vagas de
3 residentes (com participação dos médicos residentes), com o prazo de 3 semanas; a Comissão
4 de Ensino deverá abrir a discussão e convidar pessoas para discutir reforma curricular, focando
5 na atenção básica, dentro da Comissão de Ensino deverá ser criada uma sub-comissão para
6 discutir aumento de vagas e faz questão da participação dos alunos, sendo que nas duas
7 comissões faz questão que haja alunos, tanto na reforma curricular quanto na criação de novas
8 vagas. Ressalta que a diretoria irá se encarregar de estudar um acolhimento institucional para
9 a Saúde da Família, pois é um programa que tem que existir independente das pessoas.
10 Relata que com relação às vagas, participará na próxima terça-feira de uma reunião, portanto
11 solicita a autorização para discutir o seguinte: podemos aumentar vagas, mas com algumas
12 condições, primeiramente com a melhora da infra estrutura da área da saúde, e contratação de
13 profissionais, sejam docentes ou não. Assim sendo, pede a autorização da Congregação para
14 que sejam discutidos nessas condições [inaudível]. Centralizará na Diretoria, também, porque
15 há negociações com a UPA de Sumaré e um novo hospital em Piracicaba, com 200 leitos,
16 então estes dois pontos estão em vistas de fechar negociação. E assumir um compromisso
17 com o Prof. Carmino de assumir o Hospital Ouro Verde. Passa a palavra ao Edimilson. O Sr.
18 EDIMILSON MONTALTI informa que se baseou no documento original do Prof. Gastão, que
19 poderá ter algumas mudanças, passa a leitura: *“diante da Medida Provisória nº 621 Mais*
20 *Médicos, a Congregação da Faculdade de Ciências Médicas, comprometida com a educação e*
21 *formação médica no país, em reunião extraordinária, posiciona-se e manifesta-se de forma*
22 *propositiva e divulga: 1 – A FCM crítica a forma como o Governo está encaminhando a*
23 *discussão de forma autoritária e precipitada, sem ouvir as Universidade públicas, Conselho*
24 *Nacional de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM); 2 – A FCM se coloca em*
25 *defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece que o trabalho médico é um dos*
26 *problemas, mas que é necessário resolver o subfinanciamento, o modelo de gestão,*
27 *reorganização da rede assistencial e desenvolvimento de políticas de pessoal adequadas.*
28 *Diante disso, a FCM posiciona-se e propõem: 1 – contra a mudança do curso médico para 8*
29 *anos e propõem-se em trabalhar pela reforma curricular conforme diretrizes definidas pela*
30 *ABEM para a formação de médicos generalistas com visão humanista e social; 2 – Criar um*
31 *ano inicial de residência para todas as áreas e especialidades médicas na rede básica de*
32 *saúde com supervisão de profissionais e tutores no local e a distância realizada pelas*
33 *instituições responsáveis pela residência médica. Aprovamos a proposta de expansão de 10*
34 *mil vagas para a residência médica, priorizando-se as áreas de especialidades mais*
35 *necessárias ao SUS. Recomendamos que a regulação da residência médica seja realizada*
36 *pelo SIS e pelas Universidades; 3 – Reconhecemos que houve um crescimento maior dos*
37 *serviços de saúde do SUS e da área privada do que a formação de médicos. Reconhecemos*
38 *também a necessidade de ampliação do número de vagas na graduação entre 3 a 4 mil por*

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 ano e não como esta na proposta, em torno de 10 mil; 4 – Apoiamos a contratação de 10 mil
2 médicos para trabalhar em locais vulneráveis. Entretanto, somos radicalmente contra formas
3 ilegais de contratação como precarização do trabalho médico e em saúde. Defendemos a
4 construção urgente e ampla, mediante negociação, de carreiras públicas para os profissionais
5 do SUS, com ênfase para a atenção básica; 5 – Caso seja tomado esse conjunto de médicos,
6 a necessidade de médicos estrangeiros será pequena e deverão submeter-se ao processo de
7 revalidação de títulos; propomos o aperfeiçoamento e desburocratização do Revalida. O Brasil
8 precisa de Mais SUS”. [inaudível] O Prof. Dr. NELSON ADAMI ANDREOLLO sugere que
9 coloque no item dois Associações de Classe, como Conselho Federal de Medicina e outras. O
10 Prof. Dr. MARCOS TADEU NOLASCO sugere que no primeiro parágrafo se coloque:
11 *...comprometida com a qualidade da atenção a saúde da população brasileira...*, pois não
12 estamos comprometidos somente com a educação e formação médica. [inaudível]. O SENHOR
13 PRESIDENTE sugere que se coloque que a FCM esta a disposição a ajudar a discutir e
14 implantar novas medidas. O Prof. Dr. GUSTAVO PEREIRA FRAGA ressalta que não foi citado
15 a questão da saúde da população. Coloca que na trecho: *reconhecemos também a*
16 *necessidade de ampliação do número de vagas na graduação...* que se coloque: em
17 instituições qualificadas para tal. [várias pessoas falam ao mesmo tempo]. Não identificado
18 ressalta que a questão do subfinanciamento ficou somente citado e é a questão central dessa
19 reunião, portanto acredita que deveria ser um dos itens. O Prof. Dr. GASTÃO WAGNER DE
20 SOUZA CAMPOS coloca que o subfinanciamento é uma questão complicada e tem que se dar
21 ênfase no principal entrave que é a luta contemporânea mais forte a pragmática e operacional
22 é que existe um movimento para que 10% do orçamento federal seja para o SUS. O Prof. Dr.
23 JOAQUIM MURRAY BUSTORFF SILVA sugere que na redação inverta a frase. O Prof. Dr.
24 NELSON ADAMI ANDREOLLO coloca que não é resolver o subfinanciamento é aumentar o
25 financiamento, diante da destinação de pelo menos 10%. Não identificado coloca que no
26 primeiro ponto se ateuve somente a entidades médicas, mas a área da saúde é multidisciplinar,
27 senão estarão novamente somente se preocupando com os médicos. [várias pessoas falam ao
28 mesmo tempo]. Após sugestões passa a leitura da carta: “ *Carta aberta sobre o Programa Mais*
29 *Médicos. Diante da Medida Provisória n° 621, de 08 de julho de 2013, que institui o Programa*
30 *Mais Médicos, a Congregação da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp,*
31 *comprometida com a qualidade da atenção à saúde da população brasileira, bem como à*
32 *educação e formação médica no país, em reunião extraordinária, posiciona-se e manifesta-se*
33 *de forma propositiva e divulga: 1 – A FCM critica a maneira como o Governo está*
34 *encaminhando essa discussão, de forma autoritária e precipitada, sem ouvir as Universidades*
35 *públicas, Conselho Nacional de Saúde, Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e*
36 *entidades representativas da área da saúde; 2 – A FCM se coloca em defesa do Sistema Único*
37 *de Saúde (SUS), reconhecendo o seu subfinanciamento crônico, e considera fundamental a*
38 *aprovação da destinação de, no mínimo, 10% do orçamento federal para o SUS, juntamente*

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 com melhorias no modelo de gestão, reorganização da rede assistencial e desenvolvimento de
2 políticas de pessoal adequadas; 3 – A FCM subscreve e reconhece a pertinência da
3 manifestação da ABEM. Diante disso, a FCM posiciona-se: 1 – Contra a mudança do curso
4 médico para 8 anos e propõe-se a trabalhar pela reforma curricular conforme diretrizes
5 definidas pela ABEM para a formação de médicos generalistas com visão humanista e social; 2
6 – Favorável à criação de um ano inicial de residência para todas as áreas e especialidades
7 médicas na Rede Básica de Saúde, com supervisão de professores e tutores no local e à
8 distância, realizada pelas instituições responsáveis pela residência médica. Aprova a proposta
9 de expansão de 10 mil vagas para a residência médica, priorizando-se as áreas de
10 especialidades mais necessárias ao SUS. Recomenda que a regulação da residência médica
11 seja realizada pelo SUS e pelas Universidades; 3 – Reconhece que houve um crescimento
12 maior dos serviços de saúde do SUS e da área privada do que a formação de médicos.
13 Reconhece também a necessidade de ampliação do número de vagas na graduação em
14 instituições públicas, entre 3 a 4 mil por ano, e não como está na proposta, em torno de 10 mil,
15 acompanhada de melhora da infraestrutura e recursos humanos; 4 – Apoia a contratação de 10
16 mil médicos para trabalhar em locais vulneráveis. Entretanto, é radicalmente contra formas
17 ilegais de contratação, com precarização do trabalho médico e em saúde. Defende a
18 construção urgente e ampla, mediante negociação, de carreiras públicas para os profissionais
19 do SUS, com ênfase para a Atenção Básica. Caso seja tomado esse conjunto de medidas, a
20 necessidade de médicos estrangeiros será pequena e estes deverão submeter-se ao processo
21 de revalidação de títulos; a FCM propõe o aperfeiçoamento do Revalida. Assim, a FCM se
22 coloca à disposição para participar de todas as discussões que se fizerem necessárias para
23 melhorar a qualidade de assistência de saúde e qualificar cada vez mais a educação médica
24 no país. O Brasil precisa de “Mais SUS”. O SENHOR PRESIDENTE após aprovação da
25 Congregação informa que o jornalista Edmilson divulgará esta carta a toda imprensa e para a
26 Reitoria. Reforça que na próxima terça-feira terá uma reunião sobre aumento de vagas, e
27 levará a proposta de que a FCM não é contra o aumento de vagas desde que haja
28 contrapartida, como melhorar a infraestrutura e a contratação de profissionais. O Prof. Dr.
29 CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA coloca que em seu papel de Secretário da Saúde acredita
30 que Campinas será a maior beneficiada desta reunião. Relata que não conhecia Campinas, a
31 rede de saúde, sendo sua visão míope neste sentido e eventualmente, até preconceituosa em
32 relação à rede de saúde. Relata que o município de Campinas esta investindo 29% do
33 orçamento próprio, sendo que não há condições de aumentar este índice, em algumas áreas,
34 por exemplo, a área de saúde mental, 80% é recurso próprio do município, sendo somente
35 20% recurso federal e o estado praticamente não coloca dinheiro no que diz respeito a saúde
36 em Campinas, porque o dinheiro da Unicamp não é dinheiro da Saúde é da Ciência e
37 Tecnologia, portanto o estado necessita participar um pouco mais do financiamento da saúde
38 de Campinas. Diz que acredita que o SUS como um todo é a grande bandeira, mas SUS

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CONGREGAÇÃO
19 de julho de 2013

1 perdeu a guerra da comunicação, pois não estão conseguindo passar para a comunidade o
2 que esta sendo realizado de bom, porque em qualquer pesquisa que se faça a primeira
3 preocupação da comunidade é a saúde e a avaliação global infelizmente é ruim, portanto é
4 muito fácil atingir o SUS. Coloca que talvez seja necessário trabalhar mais no nível intersetorial
5 e tem ganhar outros secretários e outros ministérios, porque a área da saúde é vista como um
6 grande sorvedor de recursos. Outro ponto é que infelizmente, o modelo de assistência da
7 cidade de Campinas foi abandonado, pois ficaram 12 anos sem concurso na prefeitura, neste
8 período se perdeu 3.700 funcionários da área de saúde, 1.700 foram repostos através do
9 [inaudível] que foi considerado ilegal; a estrutura foi abandonada, relata que por conta do
10 Hospital Ouro Verde que é algo muito bom, e o resto da rede esta muito envelhecida e muito
11 precisar ser realizado; estão tentando recuperar os leitos que foram perdidos, sendo que, nesta
12 data, será devolvido 56 leitos do Hospital Mario Gatti, na próxima semana 22 leitos da Casa de
13 Saúde e mais 70 da Santa Casa, mas isso é tudo um empenho enorme do município,
14 principalmente, porque não existe co-financiamento disto. Ressalta que o como professor da
15 FCM gostaria muito que aproximar a Unicamp e a Secretaria de Saúde de Campinas, houve,
16 anteriormente, um problema político que afastou a Universidade da Prefeitura, tanto que o PSF
17 é realizado em Amparo. Portanto esta aproximação é absolutamente desejável, acredita que se
18 pode construir juntos, sendo que a rede pública é enorme e pode ajudar muito na educação.
19 Finalizando, diz que um problema é a esquizofrenia brasileira, por exemplo, o SUS para todos
20 e uma lei de responsabilidade fiscal que não deixa contratar mais profissionais, relata que
21 sempre achou que dinheiro fosse o principal problema e não é o maior problema atualmente,
22 dizer que vamos mexer na lei é praticamente impossível, mas há várias prefeituras em
23 atividades que são constitucionalmente do ente federativo para unidade privadas. Portanto,
24 nesse momento, retirar a saúde da lei de responsabilidade fiscal e criar a lei de
25 responsabilidade social de modo que tendo recurso se possa fazer o que é necessário.
26 Agradece ao Prof. Mario a oportunidade de estar nessa reunião e solicitar o favor de “*invadirem*
27 *a saúde*” e fazer de Campinas uma grande rede de saúde e poderá ser modelo para outras
28 regiões do Brasil. O Prof. Dr. LUIS ALBERTO MAGNA parabeniza a iniciativa dessa reunião
29 aberta da Congregação com a participação de todos os membros da comunidade e como
30 sempre pode testemunhar ao longo dos anos, não esperava outra coisa do que esta coesão e
31 coerência que acabou sendo expressa no documento final. Relata que todos os documento
32 que tenha lido com relação a esta questão, este parece o mais consistente e de maior
33 responsabilidade, no entanto chama a atenção que a FCM e por extensão a Universidade se
34 compromete pela ampliação de vagas de residência e graduação, prioritariamente em
35 universidades públicas. Relata também, que gostaria de lembra que a fonte do recurso não são
36 os 10% do orçamento, esta fonte de recurso é de outra origem e no caso da FCM é atrelada ao
37 ICMS e tem ouvido com frequência no HC, que o mesmo esta sucateado, muito embora isto
38 seja transparente aos pacientes e pode vivenciar isto recentemente como paciente e não

