



Saúde suplementar na UTI

Fenômeno da lucratividade: mais clientes, menos qualidade. Essa é a lógica da saúde privada no Brasil. Médicos e usuários reclamam

Gráfica do SIMESP

CAUSANDO UMA BOA IMPRESSÃO



Novos equipamentos

Receituário

Papelaria

Impressos

Encartes



(11) 3292-9147



06 | páginas verdes

Ministério Público

O promotor Arthur Pinto Filho comemora derrota do governo estadual e diz que trata-se de uma “vitória histórica da sociedade de São Paulo”

Lucro x qualidade

Saúde privada movimenta R\$ 74 bilhões. A qualidade, porém, só piora: demora na marcação de consultas, exames negados e relação conflituosa com os médicos



12 | capa



32 | cultura

Mário de Andrade

Biblioteca instalada na Praça Dom José Gaspar é parte da história de São Paulo. Um marco da arquitetura e da disseminação da cultura

19 | artigo

20 | especial

22 | raio x

26 | sindical

30 | literatura

EXPEDIENTE

DR!

A Revista do Médico

DIRETORIA

Presidente

Cid Célio Jayme Carvalhaes
presidente@simesp.org.br
diretoria@simesp.org.br

SECRETARIAS

Geral

Carlos Alberto Grandini Izzo

Comunicação e Imprensa

João Paulo Cechinel Souza
imprensa@simesp.org.br

Administração

Stela Maris Grespan
administracao@simesp.org.br

Finanças

Aizenáque Grimaldi de Carvalho
tesouraria@simesp.org.br

Assuntos Jurídicos

Maria das Graças Souto
juridico@simesp.org.br

Formação Sindical e Sindicalização

Antonio Carlos da Cruz Júnior

Relações do Trabalho

Marli Soares

Relações Sindicais e Associativas

Otelo Chino Júnior

Conselho Fiscal

Jarbas Simas, David Serson e
Lavinio Nilton Camarim

EQUIPE DA REVISTA DR!

Secretário de Comunicação e Imprensa

João Paulo Cechinel Souza

Editora-chefe e redação

Ivone Silva

Edição e reportagem

Luciana Oncken

Reportagem

Maria Angélica Ferrasoli

Fotos

Osmar Bustos

Assistente de comunicação

Juliana Carla Ponceano Moreira

Anúncios

Isabel Ruschel

Fones: (11) 3522-3500 e 9893-1516
e-mail: isabelcomercial@terra.com.br

Redação e administração

Rua Maria Paula, 78, 3º andar
01319-000 – SP – Fone: (11) 3292-9147
Fax: (11) 3107-0819
e-mail: imprensa@simesp.org.br

PROJETO GRÁFICO

Didiana Prata – Prata Design
www.pratadesign.com.br

RS PRESS EDITORA

Núcleo de Criação e Desenvolvimento
Rua Cayowã, 228 – Perdizes
São Paulo – SP – 05018-000
Fones: (11) 3875-5627 / 3875-6296
e-mail: rspress@rspress.com.br
site: www.rspress.com.br

Editor de Arte

Leonardo Fial

Diagramação

Leonardo Fial, Luiz Fernando Almeida
e Felipe Santiago

Tiragem: 28 mil exemplares

Circulação: Estado de São Paulo

Todos os artigos publicados terão seus direitos resguardados pela revista DR! e só poderão ser publicados, parcial ou integralmente, com a autorização, por escrito, do Simesp. A responsabilidade por conceitos emitidos em artigos assinados é exclusiva de seus autores.



Simesp Sindicato dos Médicos de São Paulo Fundado em 1929
Filiado à CUT (Central Única dos Trabalhadores) e à Fenam (Federação Nacional dos Médicos)

Destaque DR! 1

Acusamos o recebimento da publicação produzida pelo departamento de Imprensa desse conceituado Sindicato e aproveitamos a oportunidade para cumprir o dever de denunciar dr. Cid Carvalhaes, assim como todos os colaboradores, desejando profícuo sucesso.

Marcos Fumio Koyama

Superintendente do Hospital das Clínicas

Destaque DR! 2

Agradeço pela gentileza e atenção de enviar-nos o exemplar do livro Destaque DR!. Acredito que o material ofertado será de grande valia para o Sindhosp e com certeza enriquecerá nosso acervo, com o conteúdo que apresenta. Parabéns pela riqueza do material e aos profissionais que estiveram envolvidos para a concretização deste importante projeto.

Dante Montagnana, Presidente do Sindhosp

Destaque DR! 3

O livro Destaque DR! irá engrandecer nosso acervo bibliográfico. Parabéns pelo excelente trabalho. Aproveitamos o ensejo para solicitar, se possível, dois exemplares.

Helena Carneiro Leão

Presidente do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Destaque DR! 4

Agradecemos o exemplar do livro enviado para a Fundação Criança. Aproveitamos o ensejo para parabenizar o Sindicato dos Médicos de São Paulo pelo trabalho

realizado. Renovamos nossos protestos de apreço e consideração.

Ariel de Castro Alves

Diretor-presidente da Fundação Criança de São Bernardo do Campo

Destaque DR! 5

Dirijo-me a esta entidade para agradecer pelo exemplar do livro Destaque DR! que a mim foi enviado. Confesso ainda não ter lido em sua totalidade, mas o pouco que consegui ler é suficiente para reconhecer a qualidade das matérias. Parabéns toda diretoria pela iniciativa e desejo um excelente mandato.

José Freire da Silva

Secretário de Saúde, Trabalho e Meio Ambiente do Sindicato dos Químicos do ABC

Destaque DR! 6

Agradeço calorosamente ao livro Destaque DR!. A publicação está magnífica, fiquei imensamente sensibilizado pelo privilégio de estar nela presente com tanto destaque. Com os agradecimentos e os cumprimentos por mais essa brilhante realização. Um abraço cordial.

Dalmo de Abreu Dallari, Jurista

Aos leitores

As cartas enviadas à redação da revista DR! poderão ter seu tamanho diminuído, obedecendo a critérios de espaço. Ratificamos nosso compromisso de fazer uma revista para os associados e também pelos associados. Escreva para o e-mail imprensa@simesp.org.br. Participe das iniciativas do seu Sindicato, também na área da Comunicação.

Profissionalismo

Agradeço a maneira como fui atendido pelo advogado do Simesp Casemiro Filho, com extremo profissionalismo, integridade, pontualidade, disciplina e competência. Trata-se de um profissional ímpar no amplo sentido da palavra. Um modelo a ser seguido por todos profissionais da classe. Parabéns!

Henry Dina, Médico

ERRATA

Por um erro de digitação no artigo do advogado do Simesp, Edson Gramuglia, *Diferença entre capital e trabalho*, publicado na edição passada da DR! (68), a palavra "atavismo" foi trocada por "ativismo". Sendo o correto: Com peculiar estilo e reverberante eloquência, Euclides da Cunha demonstrou, há mais de um século, que modernidade e atavismo conviviam na então jovem república brasileira.

Confira o artigo na íntegra no site do Sindicato www.simesp.org.br

União de forças

Poderíamos nos debruçar em comentários, distintos e abrangentes. E o faremos. Afinal, 18 de outubro é dia de comemoração. É o nosso dia. Os médicos brasileiros, e os paulistas em especial, estão conduzindo um valoroso processo de encaminhamentos de problemas crônicos, exigentes de soluções concretas há tempo. Enfrentamento aos planos e seguros de saúde, a despeito de alguns incrédulos e pessimistas, tem trazido à baila debates sobre o verdadeiro resgate da nossa dignidade. Temos avançado. Ainda rompendo a força inercial que nos dominou por longo período, porém, já se vislumbrando atingir, em breve, velocidade de cruzeiro. Todos somos essenciais nesse embate, portanto, convergência de esforços é imprescindível.

Não menos relevante é o enfrentamento dos trágicos problemas do serviço público: 25 de outubro é o Dia Nacional de Mobilização dos Médicos do SUS. Financiamento insuficiente, regulamentação da EC 29, plano plurianual da saúde, discussão do marco regulatório da residência médica como mecanismo formador de recursos humanos especializados, PCCV, regulamentação do ato médico, aprovação do piso nacional, debate sobre marco regulatório do SUS. Avançamos, não na exata dimensão que queremos. Assim, longo caminho deve ser trilhado. Uma vez mais, nossa convergência é essencial.

Vitória relevante. A soberania da justiça paulista fez prevalecer a essência do direito e, em decisão liminar de 2ª instância (Tribunal de Justiça de SP), suspendeu-se a aplicação da famigerada lei de transferência de 25% dos leitos públicos para a lucratividade da iniciativa privada. A justiça reconheceu o legítimo e incontestável direito da população em ver atendido um dos fundamentos básicos do SUS: a garantia de acesso.

Debatemos a urgência e emergência no País e em São Paulo. Nossa realidade é tão trágica que é capaz de nos remeter aos patamares do estarcimento, da perplexidade e, até mesmo, da desesperança. Temos promovido debates sobre a situação caótica da urgência/emergência. Graças às legítimas pressões, as Comissões de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e do Senado têm promovido visitas a hospitais de urgência no Brasil, com início em São Paulo, e com estreita colaboração das entidades médicas, em especial, do Simesp. Outra oportunidade fundamental para que unamos forças. O fizemos, entretanto, é necessário persistirmos no trabalho.

A situação dos médicos funcionários do Estado de São Paulo é vergonhosa. Estabelecimentos sucateados - ambulatórios de especialidades, UBS, programas de estratégia de saúde da família, hospitais universitários, hospitais gerais, dos Servidores do Estado, enfim, toda a rede assistencial - que deixa a desejar em insumos, equipamentos, instalação mínima, recrutamento de recursos humanos e salários agressivos, aviltantes e desafiadores para sobrevivência do mais austero dos homens. Mobilização estadual está em curso e, a despeito das discussões ora existentes com o governo estadual para elaboração da Carreira de Estado para o médico não alcançamos os patamares mínimos para assegurar conquistas.

A realidade fática nos conduz ao reconhecimento de avanços. Existentes, porém, na dimensão de grandeza tímida e inadequada ao que desejamos. Vamos comemorar, principalmente a aglutinação dos médicos, paulistas e brasileiros na perseguição implacável da nossa dignidade.

Parabéns aos Médicos e Médicas de São Paulo e do Brasil.

“A Saúde entrou em pauta na medida certa”

O promotor Arthur Pinto Filho, 57 anos, está há dois à frente da área de Direitos Humanos e Saúde Pública do Ministério Público Estadual (MPE). Formado pela Faculdade de Direito Católica de Santos, ele ingressou no MP em 1988, mesmo ano em que, aponta, a instituição passa a ter papel preponderante na defesa dos Direitos Humanos dos brasileiros, assumindo novo perfil a partir da Constituição nascida com o reflorescimento da democracia. No dia a dia do promotor estão desde questões de amplitude complexa – como as OSs, Fundo Municipal de Saúde, lei 1131/2010 – até denúncias de cidadãos comuns, pedindo ajuda para receber um atendimento digno. Otimista e bem humorado, ele vê com bons olhos o futuro da Saúde Pública no País e defende um modelo nacional de SUS. “Posso pecar por otimismo. Mas o Brasil melhora como um todo de dez anos para cá e a Saúde entrou em pauta na medida certa”, afirma. O promotor aposta também na participação da sociedade civil organizada para mudar os rumos do País. Para ele, a liminar que derrubou o decreto que direcionava leitos públicos para fins de atendimento privado é uma prova da força dessa participação, já que as entidades exerceram forte pressão para isso. Nesta entrevista à Revista DR!, Arthur Pinto Filho explica, ainda, por que vê os planos de saúde como uma ameaça à sociedade brasileira. Leia, abaixo, entrevista completa

Maria Angélica Ferrasoli

Fotos: Thaís Ribeiro

Os nossos direitos humanos estão sendo contemplados na Saúde Pública?

☑ Arthur Pinto Filho - Os direitos humanos estão em melhor condição do que há 20 anos. Numa linha de tempo, veremos no Brasil uma evolução no respeito aos direitos humanos, inclusive na Saúde Pública. E o MP tem muito a ver com isso. A melhoria dos Direitos Humanos surge a partir da Constituição de 1988, e o MP, tal como a gente conhece hoje, também. Porque com a Constituição se encerrou um ciclo autoritário, e até ali o MP basicamente funcionava na área penal. A partir da Constituição, o MP consegue um perfil completamente di-

ferente, sem paralelo na história dos ministérios públicos mundiais. Acabado o ciclo autoritário, o constituinte precisava de uma instituição que tivesse capilaridade no Brasil inteiro e fosse defensora dos Direitos Humanos. E esse papel foi entregue ao MP que, além de defensor desses direitos, chamados difusos ou coletivos, também exerce, de certa maneira, a função de *ombudsman* da sociedade, pois recebe reclamações - por exemplo, de má prestação de serviços. Esse perfil coloca o MP dentro do processo que o Brasil começou a viver em 88, e esse processo, por sua vez, tem relação com a área da Saúde Pública que, na verdade, também surge a partir dali, pois o que havia até então era uma situação de *apartheid* social: quem era atendido pelo serviço público era quem tinha



carteira assinada. Não atingia trabalhadores rurais, domésticas, o pessoal do emprego informal... Grande parte da sociedade não tinha direito ao tratamento de saúde. É a partir de 1988 que a Saúde Pública dá um tremendo avanço, na medida em que se universaliza o tratamento. E esse processo vem, com idas e vindas, avanços e recuos, se fortalecendo.

Do ponto de vista da democratização, o SUS é ótimo. Mas também apresenta muitos problemas. Quais os principais entraves?

Existem vários. Mas há um que, parece, cada vez fica mais sério: não existe um modelo nacional de SUS. Por exemplo: na cidade de São Paulo a Saúde é praticamente inteiramente terceirizada. Tem as autarquias municipais, hospitais autárquicos que são adminis-

tração direta, uma coisa aqui, outra ali, mas há uma terceirização global. Não há nos outros estados uma situação massiva como essa de São Paulo. Então há vários modelos de SUS. Falta uma definição do que é possível. O que o Ministério da Saúde pensa sobre isso: concorda com a terceirização? Se não concorda tem que tomar alguma providência, tem que ter uma política pra isso. Não pode ter uma situação tão anômala, como ocorre em São Paulo – já aconteceu com o PAS e acontece agora – sem que o ministério diga que não quer. Noto que o ministro da Saúde tem dado declarações que apontam para esse sentido. Ele tem sido muito claro, mas essa clareza tem que se dar, com todo o respeito ao ministro, em atos concretos: Qual é modelo? Que SUS nós queremos?



O governo de São Paulo sofreu duas derrotas na tentativa de destinar leitos do SUS a planos particulares...

✓ A Justiça de São Paulo, em suas duas instâncias, considerou a lei 1.131/10 e seu decreto regulamentar contrários aos ditames do SUS. O Ministério Público, por meio de sua Promotoria de Direitos Humanos, entrou com ação civil pública objetivando obstar que o Estado vendesse 25% dos leitos do ICESP (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo) e do Hospital dos Transplantes para os planos de saúde. O juiz Marcos de Lima Porta concedeu liminar impedindo a iniquidade.

O Estado de São Paulo não se conformou com a liminar e promoveu agravo de instrumento contra a referida decisão. Em 29 de setembro, o desembargador José Luiz Germano entendeu que a liminar deveria ser mantida, explicando que a dupla porta ofende os princípios básicos do SUS. Foi uma vitória histórica da sociedade de São Paulo. Mormente das entidades que representaram ao Ministério Público para que tomasse providência contra a lei em tela, dentre elas o Simesp, o Conselho Nacional de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde (que é presidido pelo próprio Secretário de Estado), o Conselho dos Secretários de Saúde do Estado de São Paulo, Cremesp, sindicatos e movimentos populares.

O sr. acompanhou esse processo desde o início? Qual sua avaliação?

✓ Essa lei, exatamente igual, foi aprovada pela Assembleia em setembro de 2009. O então governador (José) Serra vetou, dizendo que em São Paulo não precisava, porque já tem duas leis – uma estadual e uma nacional - que permitem que o Estado cobre do plano de saúde pelo seu conveniado atendido no SUS. Tivemos as eleições e ninguém voltou a tocar no assunto. Mas no final de novembro de 2010 o então governador (Alberto) Goldman mandou o projeto de lei de novo para a Assembleia. O projeto foi aprovado em menos de um mês, com um debate precaríssimo, e a lei sancionada dias antes do Natal. A histórica decisão, das duas instâncias do Poder

Judiciário paulista, demonstra que a Secretaria do Estado da Saúde está trilhando o perigoso caminho da ilegalidade. Penso que a Secretaria em lume deve estar atenta aos reclamos da sociedade de São Paulo e de seu Poder Judiciário, alterando a sua política de privatização da saúde.

Os planos de saúde deram um salto espetacular em crescimento na última década. Só a Amil e a Dasa lucraram, juntas, R\$ 300 milhões. Mas isso não se refletiu em condições de trabalho, qualidade do atendimento, tampouco foi repassado aos médicos dos convênios. Como o sr. avalia essa discrepância?

■ Os planos de saúde são um problema enorme. A ideia de que o SUS não funciona pegou fundo em camadas da sociedade brasileira. Fico condoído ao ver pessoas que têm um salário muito baixo, por medo, se inscrevem num plano de saúde às vezes de quinta, sexta categoria. Em entrevista à revista *Exame*, o dono da Amil (Edson de Godoy Bueno) diz que comprou outra empresa de plano de saúde no Rio de Janeiro e rompeu 200 mil contratos. Certamente das pessoas mais idosas. Ele mesmo fala: “são dois Maracanãs”... Há uma situação no Brasil em que a não implementação real do SUS tal qual foi gerado pela Constituição cria uma máquina de faturar dinheiro impressionante. É um subproduto perverso. Pra mim o mais perverso. Tem muita gente que bate no peito e diz: “não preciso do SUS”. É uma pessoa que não tem noção, porque, se buscar Vigilância Sanitária, é SUS; se sofrer um acidente, vai buscar o SAMU, é SUS. A pessoa que imagina independe do SUS vive no mundo da lua. Mas muita gente vive no mundo da lua, não é?!

Também nesse ponto o Ministério da Saúde poderia ter interferência maior?

■ Acho que o Ministério da Saúde está entendendo que isso precisa ser muito bem gerido, trabalhado. Os planos de saúde andaram soltos, com lucros excessivos. Não é possível, num País como o Brasil, alguém se apresentar pra uma revista dizendo que é o bilionário da

Saúde. E ele só viveu da Saúde, não tem outra função, então ficou bilionário no Brasil tratando de saúde. Há algo de esquisito nisso que precisa ser melhor avaliado.

Que tipo de denúncias relativas ao atendimento na saúde o MPE costuma receber? Além das entidades, chegam também por parte dos cidadãos comuns?

■ Sim. Um canal muito aberto é o de representações; na verdade a gente chama de representações, mas são pequenas cartas em que a pessoa diz o seu nome e pede auxílio. Entre as questões estratégicas da Promotoria está a verificação do Fundo Municipal de Saúde, no caso de São Paulo, que não tem; então já há uma ação exigindo a implementação. Isso é estratégico porque todo o dinheiro que vem para a Saúde municipal tem que entrar e sair nesse fundo, que precisa que ser auditado pelo Tribunal de Contas do Município e pelo Conselho Municipal de Saúde. Outra questão estratégica é a verificação das Organizações Sociais. Verificação do gasto público, se na ponta está tendo atendimento, se a Prefeitura audita corretamente as contas das OSs. E além dessas questões estratégicas, temos as representações. Por exemplo: falta de remédio, falta de médico... Essa é a demanda do dia a dia, a demanda externa. E as representações dos conselhos gestores. São essas as vertentes da Promotoria.

“A histórica decisão, das duas instâncias do Poder Judiciário paulista, demonstra que a Secretaria do Estado da Saúde está trilhando o perigoso caminho da ilegalidade”

A resposta do MPE chega até as pessoas comuns, desvinculadas de entidades?

■ Claro, toda a cartinha vira um procedimento investigatório que tem começo, meio e fim e só pode ser arquivado com a concordância do conselho superior do MP. Por exemplo: falta de remédio. Vamos perguntar para a secretaria da Saúde o que está havendo. A secretaria, no geral,

resolve o problema. Na questão dos postos de saúde – falta de médico – também estabelecemos um procedimento... E isso vai sendo gerido, vai ter um fim, e o fim é a resolução, ou não. Felizmente o nosso grau de resolução é muito grande. Tudo isso chega aqui basicamente ou pelo conselho gestor da unidade ou porque a pessoa foi lá e não gostou do tratamento. Sei que o que chega é um ponto muito pequeno, porque muitas pessoas nem sabem disso (do direito de reclamar no MPE). Mas mesmo esse ponto pequeno – vamos supor que 10% reclamem – faz com que se consiga ter um diagnóstico da Saúde Pública. Por exemplo: chegou aqui uma cartinha de

“O Sindicato dos Médicos e o CRM prestam um serviço público inestimável. A própria movimentação sobre a questão dos planos de saúde é muito importante, porque o médico não pode ter seu salário aviltado, muito menos sua conduta”

uma senhora que dizia que estava há três anos para fazer uma operação de vesícula no Hospital São Paulo. E que ia ficar mais três e não aguentava de dor. Achei que deviam ser três meses. Liguei pra moça – três anos. Mandei informação para o hospital, que reafirmou: três anos mais três. Aí, por via da secretaria municipal da Saúde ela conseguiu ser operada e até me mandou uma cartinha com uma foto mostrando as pedras; impressionante. Agora estamos vendo com o hospital por que seis anos (de espera). Se essa é a realidade, tem que ter um hospital de contrarreferência. Não pode simplesmente ficar seis anos assim. Às vezes, por meio da representação individual, o MPE chega num problema de Saúde Pública.

O Conselho Municipal de Saúde da cidade de SP precisou requerer auxílio ao MP, ao Judiciário e até solicitar a presença de observadores face às dificuldades que vinha encontrando para organizar a 16ª Conferência Municipal. O sr. acompanhou esse processo?

■ Tenho contato amigável com o Conselho Municipal de Saúde, formado por pessoas pelas

quais tenho o maior respeito. O Conselho Municipal, lamentavelmente, tem muita dificuldade nas tratativas com a Prefeitura. Ele é criado pela Constituição e pela lei 8080. Sua existência não é um beneplácito. Não vai traçar a linha política da Saúde, mas tem que ser ouvido. A 16ª conferência, em junho passado, já teve um avanço grande, porque foi unitária. Conseguiu-se um ponto de acordo. Uma conferência belíssima, dentro da normalidade democrática. Já a 15ª foi problemática, porque a secretaria não fez uma conferência do município, fez dos conselhos gestores, que não foi aceita pelo Conselho. Mas a 16ª já representou avanço, com intermediação importante do Ministério da Saúde.

De que forma o sr. acha que o médico, como cidadão, pode colaborar para melhorar a Saúde no Brasil?

■ O Sindicato dos Médicos e CRM prestam um serviço público inestimável. A própria movimentação sobre a questão dos planos de saúde é muito importante, porque o médico não pode ter seu salário aviltado, muito menos sua conduta. É preciso que ele entenda o seguinte: mesmo que faça o que o plano de saúde quer – por exemplo, não pedir determinado exame –, se isso gerar algum erro médico, quem responderá será ele, não o plano de saúde. O médico fica numa situação muito delicada, então acho que Sindicato e CRM estão agindo de forma correta na sua proteção. Em segundo lugar, o Conselho tem feito fiscalizações nos hospitais, UBSs, AMAs etc. e isso tem gerado benefício importante para a sociedade, porque os relatórios são levados ao conhecimento da secretaria, que vai adequando as unidades às especificidades do CRM.

O sr. atua há dois anos com Saúde Pública. Qual a avaliação desse trabalho?

■ Posso pecar por otimismo. Mas hoje é raro abrir um jornal que não tenha uma matéria sobre Saúde Pública. Muito se fala da questão da emenda 29 e de vários hospitais. Isso em pauta é



fundamental. Hoje a preocupação dos brasileiros, segundo pesquisas, é a Saúde Pública. A preocupação do governo federal é a Saúde Pública, toda a movimentação é no sentido de melhorá-la. O Brasil melhora como um todo de 10 anos para cá e a Saúde entrou em pauta na medida certa. Vários atores ajudam: o Sindicato, o CRM, o Coren, a Vigilância Sanitária, a sociedade organizada, os movimentos populares. É um processo que veio para ficar, e é curioso notar que há um certo renascimento dos movimentos sociais, que durante muito tempo ficaram meio que acudados, com aquela ideia de que era assim mesmo, que o Estado era um mal e não valia a pena lutar porque era assim no mundo inteiro. Isso acabou, e esse renascimento é importantíssimo para a Saúde Pública. Ninguém passa por 20 anos de ditadura, como nós tivemos, e entra no Paraíso. Purgamos um processo para chegar à maturidade. Hoje o Brasil tem maturidade democrática suficiente, é impensável um retrocesso do ponto de vista institucional. É curioso quando se fala para um menino de 10, 15 anos sobre ditadura. Parece que se está falando de Marte.

Se fosse possível fazer um paralelo, grosso modo, entre planos de saúde e faculdades particulares, muitas sem qualidade, veremos que ambos proliferaram na ditadura, e continuaram, até por questões de mercado, porque hoje são empresas constituídas, não é?

☑ Hoje mesmo vi a lista das faculdades que não aprovaram um aluno na OAB. Não tem nenhuma que seja pública. No ranking das aprovações, as primeiras são públicas. Na área da Medicina, mesma coisa. Aquela velha ideia de que o mercado regularia tudo não se manifestou na realidade. Onde se faz ciência hoje? Nos hospitais públicos. Nos hospitais privados, muito pouca. Então vamos colocar a questão pública, do Estado, em seu devido lugar: um papel importante na sociedade como indutor. O Estado voltou a ter um papel relevante na sociedade, o ex-ministro da reforma do Estado mudou sua posição, hoje escreve artigos mudando sua posição. É uma leviandade falar do fim do Estado no Brasil, precisa ser muito atrasado pra pensar assim, virou quase piada. ☑

À beira do *colapso*

Rede particular de Saúde cresce em número de usuários e faturamento, mas piora a qualidade dos serviços oferecidos a clientes e no relacionamento com os médicos. ANS, principal responsável pela fiscalização das operadoras, não responde à solicitação da revista DR!

Maria Angélica Ferrasoli

Fotos: Osmar Bustos e Thais Ribeiro

Denise caiu na rua e machucou o braço direito. No Pronto Socorro o raio X nada revelou. Mas a dor continuou forte e, ao conseguir passar pelo especialista, descobriu que rompera os ligamentos. A cirurgia prontamente solicitada pelo profissional, porém, teve que ser adiada por três meses, tempo em que a paciente precisou se submeter a sessões de fisioterapia para não correr o risco de atrofia. Rosângela, por sua vez, acordou com mãos e braços dormentes no meio da noite e pensou que estava tendo um derrame. Assustada, correu ao PS, mas o socorro não foi pronto nem rápido. Na sequência, sentiu dores fortes na perna, que levaram o médico a solicitar um exame de eletroneuromiografia. Terá que esperar dois meses para realizá-lo.

A auxiliar administrativa Denise Leme Campos e a secretária Rosângela Spada de Oliveira não procuraram a rede pública de Saúde. Elas pagam, todos os meses, e já há alguns anos, um convênio médico – Denise, um da Unimed; e Rosângela, da Amil. Revelam, porém, que o atendimento já não é o mesmo, e vem piorando de 2009 para cá. Com elas concorda o taxista Paulo (*), que desembolsa R\$ 700 para a mensalidade do convênio Medial. Nos últimos dois anos ele coleciona problemas com a operadora, desde a dificuldade para colocar o filho no plano até a espera para realizar cirurgia, passando pelo uso do quarto privativo a que tem direito na internação e a demora na marcação de exames e consultas, que pode levar meses. “Pago cada vez mais para ter menos, para ter nada”, desabafa.

Denise, Rosângela e Paulo, como milhões de brasileiros, sempre acreditaram que a possibilidade de manter um convênio privado de saúde traria segurança e certeza de bom atendimento na hora em que necessitassem. Não por acaso, pesquisa recente realizada pelo Datafolha e o Instituto de Estudos em Saúde

Suplementar (IESS) detectou que possuir um desses planos corresponde ao segundo sonho de consumo da população, atrás apenas da aquisição da casa própria. Pelas dificuldades que vem enfrentando, porém, essa clientela começa a associar as experiências às vivenciadas pelos usuários do SUS, o Sistema Único de Saúde, apesar da fundamental diferença entre ambos, já que o SUS é gratuito, universal e de amplitude irrestrita; ou seja, apto a realizar qualquer tipo de procedimento.

A sensação inevitável de logro e o imenso sentimento de indignação não são “privilégios” dos usuários da saúde suplementar. Eles são compartilhados pelos médicos que nela atuam e, no caso da indignação, acirrada ainda pela indevida interferência sofrida em seu trabalho. Entidades representativas da categoria percebem que o descontentamento dos profissionais médicos com as operadoras de planos de saúde, que já vinha num crescendo, chegou finalmente ao ápice. Além da questão financeira (o repasse irrisório pelas consultas, que neste resulta em várias manifestações), há relatos de que exames e cirurgias solicitados estão sendo protelados ou mesmo negados, e da ocorrência de altas antecipadas em hospitais promovidas pelas operadoras. Mais ainda: muitas vezes, para se recusar a autorizar um procedimento, os convênios colocam em dúvida tal necessidade e abalam a confiança do paciente em seu médico. Outro estudo realizado pelo Datafolha, desta vez para a Associação Paulista de Medicina, mostrou que nove em cada 10 médicos reclamam sofrer interferência dos planos. Entre os que mais glosam os procedimentos e medidas terapêuticas figuram: Amil, Sul América e Medial. Somado ao baixo repasse, muitos profissionais simplesmente desistem de fazer parte da rede de credenciados.

Esse quadro dramático de descaso fica ainda pior quando entram em cena os números da saúde suplementar no Brasil, em especial

Denise, associada da Unimed, teve que esperar três meses para aprovação de cirurgia

nos últimos dois anos, período destacado como de piora na qualidade dos serviços. Pois bem: entre 2009 e 2011, mais de 6,1 milhões de pessoas passaram a ter um plano de saúde (incluída a cobertura odontológica, o salto foi de 46% em oito anos). No ano passado, toda essa clientela – formada por particulares e também pelos advindos das empresas, resultado do aumento do emprego formal no País – depositou no caixa das operadoras, em

troca de um suposto bom atendimento, R\$ 74 bilhões — mais do que recebe a rede pública de Saúde, já que o orçamento aprovado para 2011 foi de R\$ 60,9 bi. “O SUS tem como bem comum o acolhimento, respeito e atenção à cidadania. A medicina suplementar tem como bem comum a percepção do lucro e, em número bastante significativo, de forma muito inescrupulosa e com resvalos na ética. Hoje é fato que está à beira de um colapso”, aponta o presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), Cid Carvalhaes.

Na UTI

O diagnóstico das causas que produzem este colapso é certo. “Sem entrar no mérito do que é certo ou errado, o que uma empresa quer é ganhar muito e gastar pouco. Se a operadora puder, vai negar (o procedimento). Mas não se pode ferir a ética médica como estão fazendo”, destaca o presidente do Cremesp, Renato Azevedo Júnior, acrescentando que entre 2009 e 2010 o setor de saúde suplementar cresceu espetacularmente 13%, mas os recursos destinados a médicos e pacientes não acompanharam tal ritmo. Com uma rede credenciada muito enxuta e as consequentes demoras para marcação de consultas, as operadoras estão colaborando para lotar serviços de emergência e urgência com casos que poderiam ser resolvidos fora dali. “Infelizmente, não temos estatísticas que comprovem o aumento da demanda nos pronto-socorros, mas sabemos, por exemplo, que a taxa de ocupação hospitalar, que era de 80%, em média, há dois anos, já ultrapassou os 90%, 95%. Basta ir a um PS privado e observar o tempo para atendimento. Em muitos hospitais a espera ultrapassa três horas”, confirma Dante Ancona Montagnana, presidente do Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de São Paulo (Sindhosp).

Na avaliação de Montagnana, a situação chegou ao limite. Ele lembra que, em uma





década, segundo dados do IBGE, cerca de 400 hospitais privados fecharam as portas no Brasil, o que equivale a perder aproximadamente 11 mil leitos. “Paralelamente, o número de usuários de planos de saúde vem aumentando. Enquanto em 2010 esse crescimento foi de 9%, a oferta de leitos particulares nos grandes centros urbanos cresceu apenas 3%”, aponta. Para o presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), Jorge Carlos Machado Curi, o colapso que atinge a saúde suplementar hoje só não é mais evidente pelo sacrifício de médicos e pacientes. “O médico não quer se desligar de seu paciente e vai se sacrificando, ao menos parcialmente, a esse sistema horrível. O mesmo acontece com o paciente, que suporta mais do que deveria. Acaba sendo criado um círculo vicioso, que exige fiscalização não só mais efetiva, mas, também, mais ágil”, destaca.

Curi acredita que o problema não é o aumento dos usuários ou a falta de estrutura para atendê-los. “É que as operadoras tentam inibir a assistência, não credenciam mais

profissionais nem instituições. Faltam elementos e instituições credenciadas e, por outro lado, os atuais credenciados vêm diminuindo o atendimento, por conta do desgaste e da má remuneração”. Um dos motivos para que as operadoras se recusem a pagar pelos procedimentos solicitados está exatamente no avanço das tecnologias. “Medicina é uma coisa cara. Talvez seja das poucas atividades no mundo, se não a única, que, quanto mais sofisticada fica a tecnologia, mais caro fica o atendimento. Qualquer linha de produção em escala, se sofisticar a tecnologia, vai diminuir o custo, mas a medicina não é produção em escala, e jamais pode prescindir do médico. Então, se há uma concorrência predatória entre as operadoras, essa concorrência oferece menores preços e, conseqüentemente, vai gerar menor assistência”, destaca Carvalhaes. Ele denuncia que existem determinados tipos de contratos aplicados pelas operadoras em que “há uma venda de ilusões, uma propaganda enganosa em que percebe um conjunto de exclusões”.

Rosângela encontrou equipamentos quebrados e demora no atendimento da Amil

Da esq.p/dir., os representantes de entidades médicas Cid Carvalhaes (Simesp/Fenam) e Renato Azevedo Júnior (Cremesp): planos de saúde priorizam a obtenção do lucro, sem considerar as necessidades reais dos médicos conveniados e dos pacientes

A principal responsável pela fiscalização das operadoras de planos de saúde deveria ser a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que hoje tem na presidência Maurício Ceschin, um executivo com passagem pela direção de grupos como Qualicorp e Medial Saúde. Neste último ano, a ANS editou resoluções que ampliaram a discussão em curso, mas de pouca resolução prática. Numa delas, que só deverá vigorar em dezembro, estão estabelecidos prazos para atendimento aos usuários dos planos de saúde. “No caso das consultas em consultório, porém, o que defendemos é o credenciamento universal. O paciente escolhe seu médico e é ressarcido pela operadora”, explica o presidente do Simesp. Para Azevedo, do Cremesp, é importante que os usuários percebam que a demora para marcação da consulta não é culpa do médico. “Numa relação direta médico-paciente (como no credenciamento universal) acabaria esse tipo de desgaste. As operadoras têm de aumentar sua rede credenciada, pois o médico não pode atender em 5, 10 minutos para seguir determinado prazo de atendimento; isso é prejudicial ao próprio paciente”, detalha.

Integrante das comissões da Fenam e da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS/CUT) na ANS, o médico Otelo Chino Júnior, secretário do Simesp, aponta que são pressões desse tipo, somadas à falta de aumento no repasse dos médicos prestadores, que estão fazendo com que muitos simplesmente fechem as portas de seus consultórios. “Acabam optando por dar plantões, pois precisam pagar suas contas”, afirma. O representante do Sindhosp, Dante Montagnana, por sua vez faz a seguinte comparação: “Se um médico pode atender um cliente particular e cobrar R\$ 150, R\$ 200 por uma consulta, como e por que dará prioridade a um usuário de plano que o reembolsa a R\$ 40? Às vezes, a R\$ 25? É uma questão não só matemática, mas de sobrevivência”. Segundo as entidades representativas dos médicos, na última década, os planos de saúde tiveram mais de 150% de reajuste no preço das mensalidades. No mesmo período o repasse para os profissionais foi de 50%.

Procurada pela revista DR! para que seu presidente ou representante abordasse as questões reveladas por usuários e médicos, a assessoria de imprensa da ANS não respon-



deu à solicitação. O mesmo ocorreu com a FenaSaúde (entidade que representa os maiores planos de saúde do País e é presidida pelo ex-ministro da Previdência José Cechin) e a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) – esta última limitou-se a encaminhar duas notas, uma delas destacando não fazer parte de suas atribuições “discutir o relacionamento entre as operadoras e seus prestadores de serviços” e a outra em que igualmente afirma não integrar suas tarefas “discutir remuneração a prestadores de serviços – sejam médicos, hospitais ou laboratórios”.

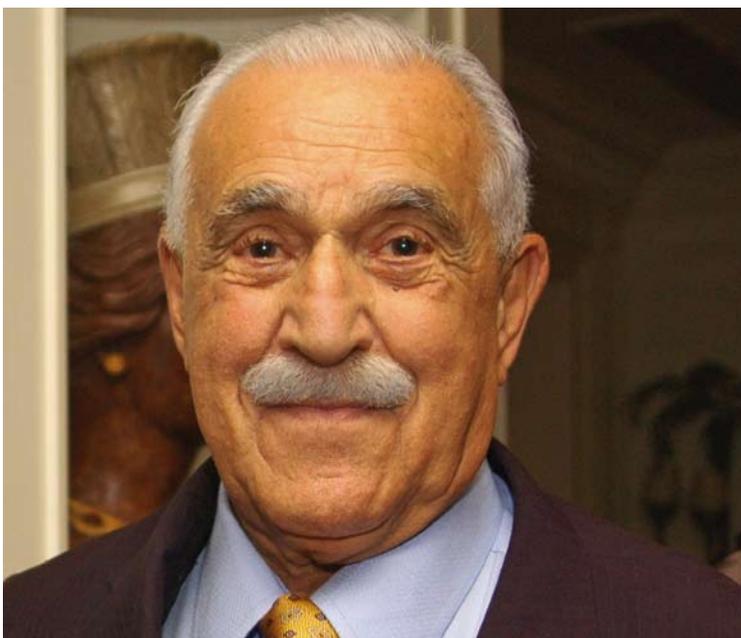
Concentração

A exemplo do que já ocorreu com outros setores da economia brasileira – como por exemplo os bancos, nas décadas de 1980 e 1990 – o que se verifica na saúde suplementar é um grande número de aquisições e fusões. Segundo reportagem do jornal *Valor Econômico* de maio passado, o setor está cada vez mais concentrado e exibindo características muito diversas daquelas que apresentava entre 1998 e 2000. Dados da ANS do último mês de junho apontam total de 46.601.062 beneficiários, com 1.410 operadoras cadastradas até maio. As dez

maiores cresceram 33% em apenas um ano e já controlam um terço deste mercado. Outras desapareceram – segundo a agência mais da metade das 3.577 operadoras com autorização para atuar tiveram seus registros cancelados entre 2000 e 2011 ou sofrem intervenção da ANS – são 175 nessa condição no momento, como é o caso, por exemplo, da Unimed em algumas regiões do País.

Com isso, as maiores operadoras criam suas próprias redes hospitalares e de laboratórios, cada vez mais impondo suas restrições a prestadores e clientes. “As fusões e desaparecimento de operadoras interferiram em parte nesse quadro (de precariedade), mas é preferível que uma operadora não atue se não tiver condições. Devem existir regras para o atendimento de forma adequada, com respeito aos prestadores, e esse controle cabe principalmente à ANS, embora outros poderes possam ser solicitados. As entidades médicas têm o dever de acompanhar e denunciar, mas não temos ferramentas para mudar”, relata o representante da APM. Outras entidades que podem somar esforços por um atendimento digno na Saúde privada são as de defesa do consumidor e o Ministério Público. Em entre-

Presidente do Sindhosp, Dante Ancona Montagnana (esq.) relata aumento da demanda nos PSS. Já Otelo Chino Júnior, do Simesp, afirma que médico opta por plantões para poder pagar suas contas



vista à revista **DR!**, publicada nesta edição, o promotor do MP paulista, Arthur Pinto Filho apontou o paradoxo de um País que tem um sistema único, gratuito e universal de saúde e mesmo assim vê a ascensão de milionários no setor (veja entrevista na pg. 6).

Também o secretário da Saúde do Estado, Giovanni Guido Cerri, entrevistado pela publicação em 14 de julho passado, enfocou a ques-

tão. Embora defendesse uma medida que as entidades médicas consideram abominável (o uso de leitos públicos pela rede privada), o retrato de sua argumentação, do ponto de vista da debilidade dos convênios, é procedente. “Não podemos ir contra uma realidade que existe; no Brasil existe a previsão de uma rede privada, e pacientes que contribuem para esta rede privada. O problema é que a rede privada não dá conta do atendimento de pacientes. Tirando os convênios classe A, que dão direito aos hospitais de excelência, não existem hospitais intermediários para rede privada intermediária, para as classes B e C tão bons quanto, por exemplo, o Instituto do Câncer. Então o paciente privado é empurrado para o público”. De acordo com o Simesp, aproximadamente metade da categoria médica atua no setor particular de saúde, embora a atividade não seja exclusiva, já que é necessário buscar outras fontes de renda.

No último 21 de setembro, enquanto essa reportagem era produzida, médicos de várias regiões do País, mais uma vez, manifestavam seu descontentamento com as operadoras de planos de saúde, dando continuidade ao rodízio de interrupção no atendimento de determinadas especialidades e convênios. Frente à organização e disposição demonstradas pela categoria, a expectativa era de negociação e avanços. No Idec, o Instituto de Defesa do Consumidor, continuavam a chegar denúncias de clientes dos planos de saúde – só em 2010 foram 11.353 atendimentos, liderando o ranking do órgão. A auxiliar administrativa Denise, por sua vez, respirava aliviada, recém-saída da cirurgia por tantos meses protelada e que a levou a ingressar no INSS pelo tempo de afastamento do trabalho e a enfrentar longo período de dores e uso de medicamentos. “Ainda estou dolorida da cirurgia e vou ter que fazer mais fisioterapia. Mas felizmente deu tudo certo. Eu, que além de tudo tenho gastrite, pensei que ia acabar com uma úlcera”, desabafou.

() nome fictício, já que o entrevistado não quis revelar o nome*

PROBLEMAS IDÊNTICOS PARA IGUAL DESCASO

Demora no atendimento e para marcar a consulta com o especialista, pronto-socorro lotado, máquinas de ressonância magnética e raio X quebradas. Essas foram algumas situações enfrentadas pela secretária Rosângela Spada de Oliveira, conveniada da Amil. “O rapaz do raio X me contou que o problema era uma bobina da máquina, que tem vida útil de dois anos e é importada. Por que não providenciam uma nova antes de vencer o prazo?”, questiona. Para Rosângela, em geral, há boa vontade dos médicos e funcionários, mas o atendimento só vem piorando. “A rede (credenciada) não aumentou. Como dois médicos podem dar conta de atender a 40, 50 pessoas, rapidamente?”, destaca.

A auxiliar administrativa Denise Leme Campos também esbarrou na sovinice das operadoras – no caso dela, a Unimed. “A operadora demorou um mês para liberar a cirurgia. E mais dois para autorizar os equipamentos que seriam utilizados nela. Não era nada de muito sofisticado, não, era uma pinça importada”, relata. O taxista Paulo (*), que paga o Medial, também não se conforma em ter de esperar 40 dias para consultar um ortopedista e talvez mais 15 para fazer uma ressonância. “Pensam que a gente é palhaço!”, resume, indignado.



O malufismo na Saúde Pública

Desde que Fernando Henrique Cardoso promulgou a lei 9637, em 1998, o estado de São Paulo vem passando suas instituições públicas para as mãos de empresas privadas, que utilizam o pseudônimo de “Organizações Sociais” (OS). Infelizmente, o modelo paulista vem sendo copiado por diversas outras administrações Brasil afora, sob o comando dos mais variados partidos políticos.

Dados parciais do ano de 2010 demonstram que a competência e a economia para os cofres públicos, principais propagandas dos responsáveis pelas OS da Saúde (OSS) e também da Secretaria de Estado da Saúde (SES), não vêm sendo cumpridas aqui em São Paulo. No último ano, levando em consideração as contas publicadas por 22 hospitais geridos por OSS, essas instituições deixaram um rombo de quase R\$ 150 milhões aos cofres do Estado – e pior: sem cumprir as metas estabelecidas nos contratos de gestão.

A administração terceirizada para um seletivo grupo de beneficiários não impediu que aqueles hospitais gastassem, entre 2008 e 2009, em média, um valor de 30 a 50% maior do que quando eram administrados diretamente pelo Estado. A SES repassou às OSS, entre 2006 e 2009, valores que saltaram de 910 milhões para 1,96 bilhão de reais – um acréscimo de 110%. Nesse mesmo intervalo de tempo, o orçamento para as demais instituições estaduais (administração direta) cresceu apenas 47%.

No município de São Paulo não é muito diferente: as unidades de saúde entregues às OSS consumiram, até maio deste ano, 48% (R\$ 1,03 bilhão) do valor gasto pela Secretaria Municipal de Saúde. Novamente, os contratos, firmados sem licitação, seguem a lógica de

um clube de amigos – sempre os mesmos, escolhidos conforme a dança das cadeiras acontece. O Núcleo Técnico de Contratação de Serviços em Saúde, criado pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) para monitorar e avaliar os contratos estabelecidos, não funciona. O Tribunal de Contas do Município relatou, no final do ano passado, que o trabalho daquele órgão é “falho e ineficiente, uma vez que as prestações de contas das contratadas foram aprovadas contendo erros e inconsistências nos dados”, além de ter feito uma série de considerações acerca da falta de transparência nas contas dos hospitais e instituições de saúde geridos pelas OS.

Dados como esses nos lembram o famigerado Plano de Atendimento à Saúde (PAS). Tornado símbolo da última gestão de Paulo Maluf à frente da PMSP, o PAS transformou-se num ícone da corrupção institucionalizada do País, tendo sido desviados cerca de dois bilhões de reais (valores não atualizados) nos anos em que vigorou. Ao analisarmos os dados de ontem e de hoje, podemos constatar que o PAS foi, enfim, apenas um laboratório do que se tornaria o modus operandi das OSS. Os atores foram trocados e a novela foi reeditada – mas o roteiro original persiste e parece que o fim será o mesmo da experiência passada. Para que isso não aconteça, resta-nos trabalhar pela revogação imediata da Lei Federal 9637/98, que legitima os desmandos financeiros na Saúde e expõe pacientes e trabalhadores do setor a depreciações sucessivas de suas condições sanitárias e laborais.

Médicos de São Paulo param dia 25 de outubro

Categoria protesta e reivindica piso salarial da Fenam, de R\$ 9.188,22

Neste 25 de outubro, os médicos servidores do Estado de São Paulo paralisam as atividades, por 24h. O protesto, aprovado em assembleia na sede do Simesp, tem como principal reivindicação a implantação do piso salarial da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), de R\$ 9.188,22 para jornada de 20h semanais.

Alguns hospitais (veja reivindicações ao lado) já iniciaram movimentos específicos e aderiram à campanha em defesa do piso Fenam. De acordo com o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, há insatisfação generalizada no setor e não é a toa. “O salário inicial do médico no Estado de São Paulo é de R\$ 4.143,30. Com as gratificações e outros ‘penduricalhos’ chega-se a um valor um pouco maior, mas ainda muito baixo”.

No dia de paralisação, a categoria se reunirá na Assembleia Legislativa de São Paulo a fim de garantir apoio dos parlamentares. Os médicos consideram as dificuldades enfrentadas no dia a dia “degradante e imoral, com baixos salários, falta de profissionais e péssimas condições de trabalho”. Além do piso da Fenam, pedem o cumprimento da promessa feita pela administração estadual de implantar, ainda este ano, o Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) com Carreira de Estado para o médico.

Uma comissão eleita para organizar o movimento dos médicos do setor está visitando diversos hospitais públicos, distribuindo panfletos convocando os profissionais para aderir ao movimento. O secretário de Imprensa do Simesp, João Paulo Cechinel Souza, um dos integrantes da comissão, afirma

que a situação é insustentável. “Nossa responsabilidade é muito grande, lidamos com a vida do outro. Temos de ter uma remuneração, no mínimo, justa. Por isso, é importante a adesão de todos no protesto do dia 25 de outubro”, avisa.

BALANÇO GERAL

Ribeirão Preto

Greve dura mais de três meses

Médicos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em greve há mais de 90 dias, também participaram da assembleia no Simesp. Eles informaram sobre o movimento grevista e sobre a disposição da categoria permanecer parada caso o governo não apresente proposta satisfatória às reivindicações.

A categoria pede equiparação salarial com os profissionais do Hospital Estadual de Ribeirão Preto e a Mater (dois outros hospitais públicos estaduais). Em assembleia dia 28 de setembro, foi aprovada uma pauta mínima para encerramento da greve. Entre os pontos estão o reajuste imediato para R\$ 4.600 (20h semanais), retroativo a abril, e R\$ 5.725, a partir de janeiro de 2012; reembolso dos descontos, considerando-se exclusivamente o ponto eletrônico, sem avaliação de docentes; manutenção do PCCS; abono de 20% por tratar-se de hospital universitário (aulas, pesquisas, etc). A proposta foi encaminhada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



1



2

| GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------------|---------|--------------------|-----------------------|----------------|----------|----------------|--|
| SISTEMA DE ADMINISTRACAO DE PESSOAL | | | | | | | | | |
| DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO | | | | | | | | | |
| EMPREGADO | | DATA PAGTO | | MUN. CAD/PROFESSOR | | NO CREDITO | | FIL. | |
| D=10440 | | 05/08/2011 | | 100 | | | | 1 / 1 | |
| EMPREGAMENTO | | | | | | | | | |
| SECRETARIA DA SAUDE | | | | | | | | | |
| HOSPITAL CLINICAS FACULDADE MEDICINA-USP | | | | | | | | | |
| NOME | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| CATEGORIA | | | | | | | | | |
| ADMITIDO REGIME CLT | | | | | | | | | |
| CARGO/FUNÇÃO ATRIBUÍDA | | | | | | | | | |
| 04049-MEDICO | | | | | | | | | |
| FOLHA NORMAL - 07/2011 | | | | | | | | | |
| NUMERO | RETRIBUICAO | DESCRITIVO | PLANTAO | SAO PAULO | PERIODO | VALOR | DECONTOS | | |
| 001.001 | | SALARIO BASE | | | 07/2011 | 414,30 | | | |
| 004.020 | | GEA-GRAT.ESPECIAL DE ATIVIDADE | | | 07/2011 | 1.010,94 | | | |
| 004.022 | | GEAM-GRAT.ESP.ATIV.HOSPITALAR | | | 07/2011 | 202,18 | | | |
| 004.074 | | GRATIFICACAO EXECUTIVA | | | 07/2011 | 54,00 | | | |
| 004.117 | | GRATIFICACAO GERAL-LC 901/2001 | | | 07/2011 | 80,00 | | | |
| 026.032 | | PLANTAO-MEDICO/CIR.DENT.LC 839/97 | | | 01/06/2011 30/06/2011 | 660,39 | | | |
| 070.009 | | INSS | | | 07/2011 | | | 299,17 | |
| 070.012 | | IMPOSTO DE RENDA NA FONTE | | | 07/2011 | | | 41,70 | |
| | | | | | 07/2011 | | | 12,18 | |
| TOTAL DA FOLHA | | | | | | | | | |
| N = NORMAL D = DEVOLUCAO E = ESTORNO | | | | | | | | | |
| A = ATRASADO R = REPOSICAO | | | | | | | | | |
| | | DEPOSITO FOLHA | | ALICATOR | | TOTAL SENCOSOS | | TOTAL SENCOSOS | |
| | | 217,58 | | 30 | | 2.421,81 | | 353,03 | |
| TOTAL A RECEBER | | | | | | | | | |
| 2.068,78 | | | | | | | | | |
| RENTALIDADE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| PROCESS - LP011 - GRUPO E IMPRESSO PELA SISTEMA LAB01 | | | | | | | | | |

3

1 - Em assembleia na sede do Simesp, categoria decide rumos da mobilização. 2 - Lideranças reúnem-se com secretário estadual da Saúde. 3 - Médico do Estado tem salário vergonhoso: R\$ 414,30

No dia anterior, em reunião com o secretário estadual da Saúde, Giovanni Guido Cerri, eles receberam uma proposta de 19,5% de reajuste, aumento previsto em projeto de lei que tramita na Assembleia Legislativa e deve contemplar todo funcionalismo público do Estado. Para o diretor da regional do Simesp, Ulysses Strogoff, a oferta é ínfima, representa cerca de R\$ 280 a R\$ 300, bem abaixo do solicitado.

A médica infectologista Anna Christina Tojal da Silva, 43 anos, trabalha no HC de Ribeirão Preto há três anos e reclama que o salário base no período subiu míseros R\$ 42,60. Já o valor do plantão manteve-se no valor de R\$ 660,39. "Tudo subiu, água, luz, mercado e o salário continua o mesmo. Tenho que fazer nove plantões extras para conseguir sobreviver. Nós, médicos, temos de dar o melhor, atender com qualidade, mas o governo não reconhece nosso valor. Ninguém vai dar nada pra gente, temos de nos organizar e lutar, não há outra saída", avalia.

Bauru (Hospital Estadual de Bauru)

- Aumento salarial de 30%
- Valor do plantão presencial de R\$ 1.200

- Plantão à distância 1/3 do presencial
- Reajuste do valor do adicional de insalubridade

São Paulo - Capital

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

- Plano de carreiras para todos os médicos
- R\$ 1.150 por plantão (12h)
- Equiparação imediata do valor da gratificação paga aos médicos do IAMSPE (R\$ 350) com o valor pago aos médicos do Departamento de Perícia Médica do Estado de R\$ 1.900

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

- Dobro do valor do plantão
- Correção do prêmio incentivo
- Revisão do salário-base tendo como referência o piso salarial da Fenam

Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME)

- Incorporação da Gdamp (Gratificação pelo Desempenho de Atividade Médico-Pericial) no valor de R\$ 1.900 ao salário.

Texto aprovado não resolve

A aprovação na Câmara dos Deputados traz apenas 10% do mínimo necessário

Luciana Oncken

(com informações da Agência Câmara, Agência Senado e Agência Brasil)

O presidente do Simesp e da Fenam, Cid Carvalhaes, alerta que a proposta de regulamentação da Emenda 29, aprovada dia 21 de setembro na Câmara dos Deputados, é uma solução parcial do ponto de vista de trazer mais recursos para a Saúde, já que o déficit atual é de cerca R\$ 45 bilhões/anuais, e a emenda, com todos os ajustes, trará apenas 10% do mínimo necessário. “Alivia, mas é preciso que se criem novos mecanismos que de fato possam financiá-la de maneira consistente”, destaca Carvalhaes.

O líder do governo na Câmara, o deputado Cândido Vaccarezza (PT-SP), defendeu a discussão sobre novas fontes de financiamento, o que, segundo ele, foi cobrado por 22 governadores em carta enviada no mesmo

dia 21. Essa necessidade levou a Câmara a criar uma comissão especial para tratar do assunto. Vaccarezza aposta na readequação de tributos já existentes para garantir mais recursos para o setor.

Senado

No Senado, segundo a Agência Brasil, há uma movimentação da oposição para restabelecer a vinculação dos 10% da União, como previam o projeto de lei 1/2003 de autoria do ex-deputado federal Roberto Gouveia e o PLS 121/07, do ex-senador Tião Viana. Em declaração ao jornal *O Estado de S. Paulo*, o líder do PT no Senado, Humberto Costa (PE), afirmou que “não há hipótese de o governo aceitar o restabelecimento dos 10%”.

Em vez dessa vinculação da receita corrente bruta, definida pelos senadores, o governo federal aplicará o valor empenhado no ano anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida entre os dois anos anteriores ao que se referir a lei orçamentária.

Avanço

O grande avanço, na opinião de Carvalhaes, e dos diversos deputados ligados à Saúde, é a definição das despesas que podem e que não podem ser consideradas para o cumprimento do mínimo a ser investido no setor. Para ele, é de fundamental importância para que não ocorram mais desvios de verba para outras pastas e manipulação de orçamento, que tem empobrecido a Saúde.

O presidente do Simesp cita a seguinte constatação de institutos de pesquisa: 10 estados ainda não a cumprem, entre eles, São Paulo. O Rio Grande do Sul aplica o menor percentual: 5,5%, ao invés dos 12%. “Com isso, cerca de 8 bilhões de reais deixaram de ser aplicados na saúde”, salienta.



Rodolfo Stuckert

Fontes de financiamento serão tratadas em comissão específica

Protesto atinge 91% dos profissionais

No Dia de Mobilização, 21 de setembro, médicos de todo o Brasil deixaram de atender planos de saúde

Estimativa da Federação Nacional dos Médicos é de que 91% dos profissionais de todo o Brasil suspenderam o atendimento aos planos de saúde no Dia Nacional de Paralisação, 21 de setembro. Os médicos deixaram de atender aos planos que não entraram em acordo com a categoria nos últimos meses. Vinte três estados aderiram, sendo que em nove a paralisação foi total, atingindo todas as empresas (urgência e emergência foram mantidos).

Em São Paulo, uma audiência pública na Assembleia Legislativa garantiu o apoio dos parlamentares aos médicos do Estado. Além das muitas críticas às empresas que ainda não deram retorno sobre as negociações, os presentes também criticaram a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pela postura omissa, ao não realizar nenhum tipo de controle em relação às interferências sofridas pelo médico no atendimento aos seus pacientes. “A ANS deve agilizar ações concretas para exercer de fato sua função reguladora do setor”, salienta o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes. Em nota oficial divulgada no dia 20 de setembro, a ANS diz que considera legítimo o movimento da categoria, mas afirma que “não tem amparo legal para regular a remuneração médica” e que não há, na relação dos médicos com as operadoras de planos de saúde, nenhuma “ineficiência ou omissão” por parte da Agência e, sim, “respeito à legalidade”. O movimento também recebeu o apoio da Proteste (Associação dos Consumidores) e da Associação dos Usuários de Planos de Saúde.



Já na Capital do País, representantes das entidades médicas nacionais (Fenam, CFM e AMB) conversaram com parlamentares e gestores durante café da manhã oferecido na Câmara dos Deputados. Em seguida, foram recebidos pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Nas duas situações, os médicos entregaram o documento intitulado “Carta à Nação”, que expõe o desrespeito praticado pelos planos de saúde em relação aos médicos e usuários. Tanto parlamentares quanto o ministro manifestaram apoio à causa nacional dos médicos.

Estiveram presentes Cid Carvalhaes (Fenam e Simesp); Roberto Luiz d’Avila (CFM); Aloísio Tibiriçá (CFM); Desiré Carlos Callegari (CFM); Florentino Cardoso (AMB) e Thomas Smith-Howard (APM).

Na Alesp (fotos 1 e 2), médicos conquistam apoio de parlamentares, associações de defesa do consumidor e de usuários. Em Brasília (foto 3), entregam documento ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, além de conversarem com deputados e senadores

Vitória dos médicos e da população

Governo sofre nova derrota e está proibido de destinar leitos do SUS a planos de saúde

O governo do Estado de São Paulo sofreu nova derrota na questão da lei que permitia o destino de 25% dos leitos do SUS a planos de saúde. O Tribunal de Justiça de São Paulo negou o recurso movido pela administração estadual contra decisão (liminar movida pelo MPE de 30 de agosto) que proibia a destinação de 25% dos leitos de hospitais públicos administrados por Organizações Sociais (OSs) ao atendimento de planos e seguros de saúde privados.

A decisão é do desembargador José Luiz Germano, da 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo. Em entrevista publicada no *UOL*, ele afirma que o “Estado ou as organizações sociais por ele credenciadas, não tem porque fazer o atendimento público da saúde com características particulares”.

No início do ano, representantes de diversas entidades entregaram representação ao Ministério Público Estadual

A diretoria do Sindicato dos Médicos de São Paulo comemora a importante vitória dos médicos e da população em defesa do SUS. “Nada mais justo. Aplaudimos a decisão do desembargador e a coragem do Ministério Público Estadual, que vem atuando insistentemente, ao lado de diversas entidades, com destaque ao Simesp, na defesa de um Sistema Único de Saúde 100% público”, afirma o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes.

Neste ano, foram entregues duas representações ao Ministério Público Estadual. A primeira, em fevereiro, contra a Lei Complementar nº 1.131/2010; e a outra em agosto, pela suspensão dos efeitos do decreto de lei 57.108/11.

Entenda o caso

O governo do Estado recorreu contra decisão liminar concedida em 30 de agosto que suspendia os efeitos do decreto de lei 57.108/11 (publicado em julho deste ano), que regulamentava a lei nº. 1.131/2010 e permitia o direcionamento dos 25% dos leitos públicos aos planos de saúde. A liminar foi concedida pelo juiz Marcos de Lima Porte, da 5ª Vara da Fazenda Pública, sendo resultado de ação civil movida pela Promotoria de Justiça de Direitos Humanos, área da Saúde Pública, da Capital. Os promotores de Justiça Arthur Pinto Filho e Luiz Roberto Cicogna Faggioni ajuizaram ação, em 9 de agosto, argumentando que “a lei agredia frontalmente inúmeras normas constitucionais. Além disso, poderia criar uma situação aflitiva, levando os dependentes do SUS a perder 25% dos leitos públicos de hospitais estaduais de alta complexidade, que já são notoriamente insuficientes para o atendimento da demanda da população”.



Thais Ribeiro

CONFERÊNCIA ESTADUAL

Serra Negra recebe ministro

A 6ª Conferência Estadual de Saúde foi realizada em Serra Negra, interior paulista, entre 31 de agosto e 3 de setembro, com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Mais de mil delegados dos municípios do estado de São Paulo compareceram.

Padilha marcou presença e discursou sobre o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do povo brasileiro”. Durante a Conferência, Padilha valorizou o papel do Sistema Único de Saúde, que oferece atendimento público a toda população brasileira, sendo o único país com mais de 100 milhões de habitantes a ter um sistema nacional público. O ministro abordou outros temas como a redução dos índices de mortalidade infantil; a manutenção dos programas de vacinação em massa, incluindo a vacinação contra o sarampo, já que outros países, especialmente na Europa, têm registrado casos da doença; além de falar sobre as principais ações do SUS na atual gestão e os planos para a pasta.

Segundo o jornal *O Serrano*, de Serra Negra, questionado sobre as dificuldades das Santas Casas de cidades pequenas na contratação de médicos, pela remuneração ser menor que em cidades de grande porte, Padilha disse que foram mudadas as regras para hospitais filantrópicos, garantindo que sejam contratados os procedimentos ambulatoriais, de quimioterapia e cirurgia ambulatorial. “Com isso, garantimos que os hospitais possam ter mais recursos,



Divulgação

inclusive para contratações”, salientou. Outra medida do governo federal é levar o profissional para o interior do país. “De acordo com o tempo de trabalho, ele ganha pontos na prova de residência. Esperamos que isso atraia o médico para essas regiões,

garantindo mais profissionais onde as pessoas vivem”, destacou.

Ao final da Conferência, os participantes divulgaram um documento, intitulado “Carta de Serra Negra”, em defesa do SUS, denunciando os ataques a seus princípios e diretrizes, que vêm ocorrendo por meio da transferência da gestão dos serviços públicos estaduais de Saúde a organizações sociais de Saúde e a outras instituições privadas.

O Sindicato dos Médicos de São Paulo esteve representado na Conferência Estadual de Saúde pelos diretores Otelo Chino Júnior, Antonio Carlos Cruz e José Erivalder Guimarães de Oliveira.

CURRÍCULO

FALTA APENAS UMA LINHA PARA O SEU CURRÍCULO SER NOTADO.

ESCOLHA BEM O QUE ESTARÁ ESCRITO:
PÓS-GRADUAÇÃO IBIRAPUERA E BARÃO DE MAUÁ

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DERMATOLOGIA

Objetivo: Desenvolver conhecimentos e habilidades para atuar na área da Dermatologia, tanto clínica como cirúrgica aprendendo a utilizar e interpretar os métodos diagnósticos mais frequentemente empregados.

Curso em parceria com o **IPEMCE**

MATRÍCULAS ABERTAS
INÍCIO IMEDIATO

RIBEIRÃO PRETO
www.posmaua.com.br
0800 18 35 66

SÃO PAULO
www.ipemce.com.br
(11) 4063-9884

UNIVERSIDADE IBIRAPUERA

Barão de Mauá
CENTRO UNIVERSITÁRIO
Ribeirão Preto - SP
FAZ PARTE DE VOCÊ.



Pela revogação das Organizações Sociais

Em encontro na capital, Simesp e entidades diversas criticam privatização e consequente precarização dos vínculos empregatícios na saúde pública

Com o objetivo de discutir estratégias em favor da revogação da Lei das Organizações Sociais (OSs), lideranças do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) e de diferentes entidades e movimentos sociais - Sindsep, SindSaúde, Apeoesp, Ameresp, Sinssp, CUT, Assembleia Legislativa, Fórum de Saúde do Campo Limpo, União dos Movimentos Populares de Saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde, entre outros - reuniram-se em plenária na sede do Sindicato, no dia 20 de agosto.

À frente da mesa de discussões, o secretário de Imprensa do Sindicato, João Paulo Cechinel Souza, ressaltou a importância da luta pelo fim da privatização dos serviços públicos e os danos causados a médicos, profissionais da saúde e, sobretudo, à população. “Trata-se de uma lei perversa contra usuários da saúde pública e profissionais. A terceirização impacta não só na saúde, mas nas esferas da educação, cultura, ciência e tecnologia. Há a precarização dos vínculos empregatícios, que gera alta rotatividade nos hospitais geridos por OSs”, pontuou Cechinel.

O presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, destacou a presença da entidade nos diversos movimentos sociais, em especial nos



Para o secretário de Imprensa do Simesp, João Paulo (ao microfone), a terceirização “é perversa contra os usuários e os profissionais”

DENTRE AS DIRETRIZES DA CAMPANHA, ESTÃO:

- Difusão de abaixo assinado pela revogação da lei das OSs.
- Organização de delegação para reunião nacional, que se dará em 1º de dezembro, em Brasília, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde.
- Entrega do documento à presidenta Dilma Rousseff;
- Agendamento de audiência com o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e com o Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação, Aloizio Mercadante, para entrega de dossiê atualizado, justificando o movimento contrário às terceirizações.

da categoria médica. “Há tempo temos confrontos com a prefeitura com relação aos desmontes na saúde pública e quanto as condições vexatórias que a população tem sido submetida. Somos médicos e o primeiro foco, em absoluto, é o paciente”.

Interferência

A interferência da terceirização no desenvolvimento da formação do médico egresso foi outro ponto discutido. Segundo o diretor da Associação de Médicos Residentes do Estado de São Paulo, Gustavo Arruda Passos Freire de Barros, “a rotatividade de preceptores por demissões e programas de residência fechados são alguns dos exemplos que comprometem o desenvolvimento da formação do médico”.

Somente na capital, em 2011, o governo repassou mais de 48% de seu orçamento de R\$ 5 bilhões para as organizações sociais. Os profissionais da saúde contratados por OSs chegam a 32 mil, enquanto que o funcionalismo da saúde não passa de 28 mil

servidores. No estado de São Paulo, a situação não é diferente: estão sob esse tipo de gerenciamento aproximadamente 37 hospitais, 38 ambulatórios, um centro de referência, duas farmácias e três laboratórios de análises clínicas.

Cechinel pediu atenção para o decreto nº 57.108, publicado em 6 de julho deste ano no Diário Oficial do Estado (DOE), que regulamentava a lei permitindo a venda de até 25% dos leitos do SUS para o atendimento a usuários de planos e operadoras de saúde. “Temos nas mãos uma questão de saúde pública e reforçamos hoje o compromisso com a revogação da lei das OSs”, finaliza o diretor do Simesp em referência ao debate, que foi o primeiro encontro realizado no Estado dentro da Campanha Nacional.

Uma carta compromisso foi assinada. Do Sindicato, participaram os diretores Carlos Alberto Grandini Izzo; Maria das Graças Souto; Antonio Carlos Cruz, Otelo Chino Júnior; Euripedes Balsanufu Carvalho e Eder Gatti Fernandes.

DPME

Judiciário reconhece direito do Simesp de divulgar fatos em defesa dos interesses da categoria

A juíza Caren Cristina Fernandes de Oliveira, da 1ª Vara do Juizado Especial Cível da Capital, no último dia 25 de julho, julgou totalmente improcedente a ação de reparação de danos movida por Ivani Maria Bassotti contra o Simesp e declarou que a divulgação dos fatos ocorridos durante a greve dos médicos peritos do Estado estava circunscrita no regular exercício de um direito do Sindicato.

Tudo aconteceu porque em 9 de fevereiro de 2010 nosso Departamento

de Imprensa noticiou que, no primeiro dia de paralisação dos médicos peritos do Estado, a médica Maristela de Queiroz Ribeiro foi vítima de agressões físicas e verbais praticadas pela servidora Ivani Bassotti, que, na ocasião dos fatos, exercia chefia no DPME.

O movimento dos médicos peritos foi vitorioso em vários aspectos, inclusive quanto à reivindicação de que a condução técnica do DPME passasse a ser exercida, exclusivamente, por profissional médico, o

que implicou no afastamento da senhora Ivani do setor.

Em represália, a ex-chefe resolveu processar o Simesp sob a alegação de que a notícia da agressão seria falsa e difamante. De acordo com o advogado Edson Gramuglia Araujo, responsável pela defesa do Simesp no caso, foi comprovado no processo que a médica Maristela realmente sofreu as agressões noticiadas, sendo também reconhecido que o Simesp, ao divulgar os fatos, estava amparado pela lei.

PEDIDO DE DESCULPAS

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) vem por meio desta nota externar seu pedido de desculpas pela inserção, alheia às nossas vontades e ciência, de propagandas diversas nas contracapas de alguns volumes da edição de lançamento do livro *Destaque DR!*. O fato de a obra ter sido distribuída para todo o país e por termos descoberto o inconveniente somente em uma de nossas últimas remessas dificultou sobremaneira o mapeamento e recolhimento dos exemplares adulterados que já haviam sido enviados pelos Correios. Além de tomarmos todas as medidas cabíveis junto à gráfica responsável, esperamos contar com seu apoio e compreensão.

PERDA

Simesp lamenta falecimentos

A diretoria do Sindicato dos Médicos de São Paulo lamenta o falecimento de três importantes nomes para a medicina e para o Brasil: José Augusto Prado, Chico Passeata e Paulo Eduardo Mangeon Elias. O ginecologista e obstetra José Augusto Prado, que morreu em 2 de agosto, completaria 67 anos em setembro. Presidente da regional do Simesp de Marília em sua segunda gestão, era formado pela primeira turma da Faculdade de Medicina de Marília, sendo conhecido pela forte atuação em defesa da classe médica e dos menos favorecidos. Casado com Gisele Cristina da Silva, deixa os filhos Frederico Prado (37), Andréa Melo Prado (35), Álvaro Augusto Prado Neto (22) e Morgana Silva Prado (15).

Francisco das Chagas Dias Monteiro, o Chico Passeata, ferrenho defensor do SUS e das causas populares, não resistiu ao câncer no intestino, falecendo na madrugada de 12 de agosto. Médico sanitarista e poeta, foi militante contra o regime militar e preso político. Militante do PCdoB, também foi presidente do Sindicato dos Médicos do Ceará e conselheiro do Conselho Federal de Medicina.

Já Paulo Eduardo Mangeon Elias, falecido dia 18 de setembro, era professor da Universidade de São Paulo, consultor do Ministério da Saúde, diretor da Abrasco e, sobretudo, grande defensor do desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e dos interesses da saúde pública. O Simesp manifesta condolências aos familiares e amigos.

PROTESTO

Mobilização pelo SUS

No dia 25 de outubro, será o Dia de Mobilização dos Médicos do SUS. Os profissionais do Sistema Único de Saúde irão protestar contra a precariedade do setor público de saúde. Uma reunião ampliada da Comissão Nacional Pró-SUS (Fenam, CFM, AMB), realizada no dia 27 de setembro, em Brasília, com a participação de entidades médicas nacionais e estaduais, definiu as estratégias da mobilização.

Os profissionais reivindicam condições dignas de trabalho para melhor atendimento à população, médicos contratados por meio de concurso

público para atender a demanda, qualidade na gestão, salários condizentes com a responsabilidade médica, mais financiamento e o fim das privatizações no setor.

Cada estado iria definir a forma de manifesto em sua região até o dia 11 de outubro. Entre as atividades sugeridas estão: passeatas, fiscalização aos hospitais públicos, coletivas de imprensa. Alguns estados poderão optar pela paralisação do atendimento como forma de protesto, desde que respeitem as urgências e emergências.

POR QUE SINDICALIZAR-SE ?

O Simesp é a sua defesa

A luta intransigente dos direitos dos médicos é papel do Sindicato. Infelizmente, sabemos que muitos locais de trabalho exploram a mão-de-obra médica. Isso não deve acontecer! Fortaleça nossa categoria: faça parte dessa equipe. Associando-se ao Simesp você amplia suas conquistas. Confira alguns benefícios oferecidos pelo Sindicato:

- Fortalecimento das lutas políticas dos médicos
- Maior organização nos locais de trabalho
- Centro de Informação ao Médico
- Equipe sempre pronta para atender ao médico, esclarecer dúvidas, sindicalizar
- Jurídico. Departamento estruturado e informatizado para oferecer um ótimo atendimento
- Imprensa. Fique por dentro das notícias por meio da revista Dr! e do nosso informativo eletrônico, a Carta Semanal
- Gráfica. Qualidade e preço baixo causando boa impressão
- Convênios. O Simesp firmou convênios com empresas, hotéis etc, e há descontos para sócios

GRÁFICA DO SIMESP

Trabalho de qualidade e preços abaixo do mercado. Para contratar nossos serviços, entre em contato com o impressor responsável, Luís Brandão, pelo telefone (11) 3292-9147. Compare nossos preços:

Receituário comum ½ escritório (21 x 15,5 cm)

| Unidades | Valor |
|-------------|--------|
| 500..... | 85,00 |
| 1000..... | 110,00 |
| 2000..... | 150,00 |
| 5000..... | 270,00 |
| 10.000..... | 400,00 |

Receita Azul - notificação (8,5 x 25 cm)

| Unidades | Valor |
|------------|--------|
| 250..... | 110,00 |
| 500..... | 140,00 |
| 1000..... | 190,00 |
| 1.500..... | 220,00 |
| 2.000..... | 280,00 |

Receituários (medida A4 - 21 x 29,7 cm)

| Unidades | Valor |
|-----------|--------|
| 500..... | 100,00 |
| 1000..... | 160,00 |
| 2000..... | 230,00 |
| 3000..... | 270,00 |
| 5000..... | 370,00 |

Cartão de visita (5,5 x 9,5 cm)

| Unidades | Valor |
|-----------|-------|
| 200..... | 40,00 |
| 500..... | 55,00 |
| 1000..... | 80,00 |

Envelope escritório (11,4 x 22,9)

| Unidades | Valor |
|-----------|--------|
| 500..... | 120,00 |
| 1000..... | 180,00 |
| 2000..... | 270,00 |

Medicina Social

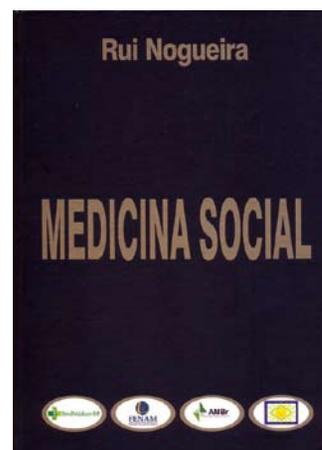
“Não é a medicina altamente tecnológica que vai propiciar atenção à saúde para todos, mas a atenção básica universal e de fácil acesso”, considera o médico e escritor Rui Nogueira, autor do recém-lançado *Medicina Social*. Na obra, Nogueira compartilha sua experiência no Projeto Fatinha de Medicina Comunitária, que se desenvolveu durante 25 anos, a partir de 1978/1979, em Luziânia, Goiás. O projeto era orientado a atender gestantes, parto e puerpério, infantes e adolescentes, adultos jovens e população adulta e feminina, e mesmo a população idosa e gerontológica. Integrava o projeto: a Clínica de Medicina Integral, os Lares de Apoio (creches domiciliares), os Centros de Realimentação Infantil (locais para recuperar desnutridos graves da comunidade) e o projeto Presença Hoje, Futuro Amanhã (para tirar crianças das ruas fora do horário escolar). Até hoje o Projeto Fatinha é referência para a Unicef.

“Este é um livro para ser lido com muita emoção, porque não é neutro, se baseia em outros paradigmas”, afirma, no prefácio, Mourad Ibrahim Belaciano, professor da UnB e diretor geral da Escola Superior de Ciências da Saúde.

A publicação foi lançada com o apoio da Federação Nacional dos Médicos, do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal e da Associação Médica de Brasília.

Informações:

www.editoragraficaexito.com.br



Direito Processual do Trabalho

Direito Processual do Trabalho – Curso de Revisão e Atualização faz parte de um conjunto de obras que reúne, ainda, *Direito Coletivo do Trabalho* e *Direito Individual do Trabalho*. Numa linguagem didática, de agradável leitura, a trilogia trata de diversos pontos polêmicos e de interesse profissional, tópicos recorrentes em concursos e pontos de graduação e pós-graduação, temas candentes e da maior importância teórica e prática. O livro é resultado de uma série de cursos de revisão e atualização, tendo em vista as profundas transformações do trabalho e do direito do trabalho. Reúne consagrados autores, advogados, magistrados, procuradores do trabalho, especialistas, mestres,

doutores e professores do Brasil e exterior comprometidos com o ensino sociológico-jurídico, entre eles o advogado, coordenador do departamento Jurídico do Simesp, Edson Gramuglia Araujo. A obra é organizada por Candy Florencio Thomé, juíza do TRT 15ª região, e Rodrigo Garcia Schwarz, juiz do TRT 2ª região.

Informações:

www.elsevier.com.br





• No mundo dos
livros

LIVROS

Luciana Oncken

Fotos: Osmar Bustos e Thaís Ribeiro

Quinta-feira, 11 de agosto, 11 horas da manhã. Um grupo reúne-se no saguão da Biblioteca Mário de Andrade, no centro da capital paulista. Em comum, o interesse em conhecer aquela que é a segunda maior biblioteca pública do país, superada apenas pela Biblioteca Nacional. Bolsas e casacos no guarda-volumes, crachás pendurados no pescoço, somos recepcionados - melhor seria dizer acolhidos - por Elisângela Alves Silva, supervisora de atendimento ao público.

A visita guiada começa com a descrição da escultura *A Leitura*, de Caetano Fraccarol, que adorna o saguão principal. A estátua já causou bastante polêmica no passado, em razão da sua estética considerada duvidosa. Hoje, tem até uma turma de adoradores que se reúne aos seus pés para leituras coletivas. Dali, vamos para uma apresentação institucional da Biblioteca no auditório. O mesmo que todos os meses recebe sempre às quintas-feiras, às 19h30, a apresentação do Quarteto de Cordas da Cidade de São Paulo, constituído em 1935, quando o escritor Mário de Andrade foi diretor do Departamento de Cultura do Município.

Com simplicidade e simpatia, quem se encarrega em falar da história de fundação, das mudanças, da construção do edifício e reformas é o bibliotecário Natan Tiago Bastista Serzerello. Apesar do pouco tempo em que trabalha na instituição, dois anos, se mostra apaixonado pela Mário de Andrade. “Aqui atendemos ao interesse da população e aprendemos muito sobre os direitos e deveres das pessoas”, descreve.

Fica claro na Mário de Andrade que o papel do bibliotecário vai muito além daquele erudito do passado, um guardião de livros. Eles são profissionais mediadores no processo de busca de informação, estão sempre a postos, prontos para interagir e auxiliar os usuários. Pelas salas que passamos, percebemos o cuidado com a nossa visita. Estavam todos pre-

A história da Biblioteca Mário de Andrade é parte da história de São Paulo. O edifício da Praça Dom José Gaspar é um marco da arquitetura e da disseminação da cultura, do conhecimento e das artes na cidade e reúne um público cativo e bastante eclético. A Biblioteca encanta o público pela sua beleza, pelo seu acervo e pela simpatia no atendimento

parados para receber a revista *DR!*. A Biblioteca tem um acervo de livros de medicina, a maioria muito bem guardada no topo do edifício. Do prédio de 22 andares, apenas três recebem o público. Os outros 19 guardam seu acervo fechado quase a sete chaves. O espaço já não é suficiente. Para o início de 2012, haverá a inauguração de um prédio anexo, que abrigará o acervo de atualidades, composto por mais de 3,5 milhões de publicações, principalmente jornais e revistas. Há, entre elas, um bom volume de publicações na área de saúde e medicina, como nos mostra o bibliotecário responsável pela Sala de Atualidades, Emanuel Guedson Ferreira Guedes, que separou um documento com todas as obras catalogadas e comentadas.

A história, o edifício

A Biblioteca Pública Municipal de São Paulo, que em 1960 recebeu o nome Mário de Andrade, em homenagem a aquele que a idealizou, foi aberta ao público em geral em 1926, com inauguração de uma sede na rua 7 de abril. Anteriormente, a Biblioteca era voltada ao uso de vereadores e repartições municipais e existia desde 1907. O endereço ficou pequeno para guardar a coleção de 70 mil volumes.

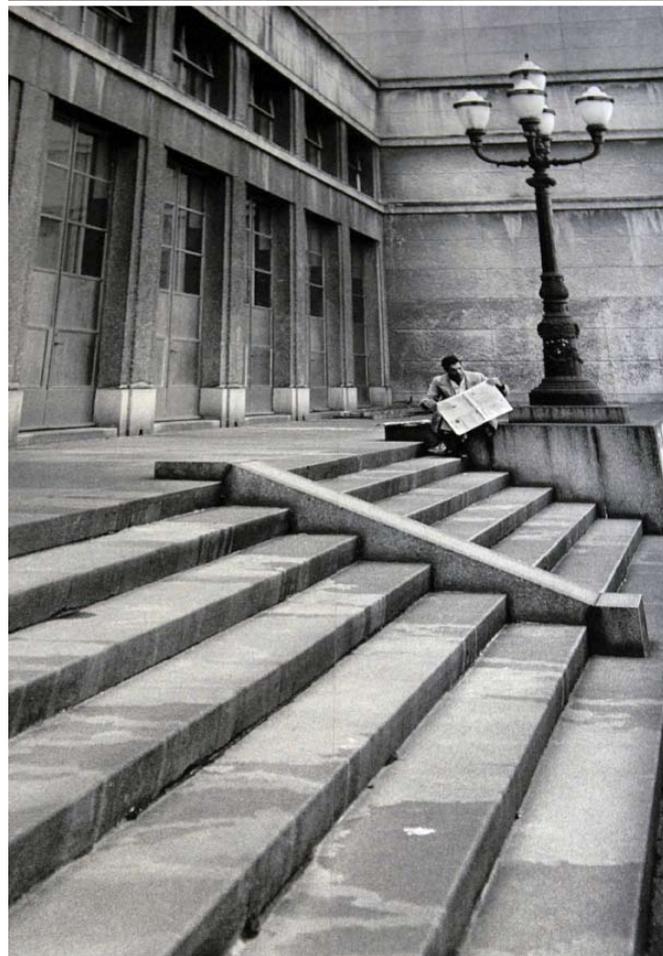
Em 1936, a Biblioteca se expandia além de suas dependências, com a inauguração da Bi-

bliblioteca Infantil, na rua Major Sertório, que mais tarde viria a se tornar a Biblioteca Monteiro Lobato. Além disso, um carro-biblioteca levava cerca de 500 livros e doze cadeiras aos parques e praças, como Jardim da Luz e Praça da República. Era o início da Seção Circulante, inaugurada em 1944, braço popular da Biblioteca, com livre acesso, que disponibiliza seu acervo para consulta no local ou empréstimo. São 55 mil volumes.

Data de 1938 o início da construção do prédio que até hoje abriga a maior parte do acervo da Mário de Andrade. Inaugurado em 1942, o edifício projetado pelo arquiteto francês Jacques Pilon é considerado um marco da arquitetura art-déco em São Paulo, com formas geométricas e simples. Posteriormente, outros terrenos do entorno, como o Palácio São Luiz, então residência episcopal, foram desapropriados para dar lugar à Biblioteca e à futura Praça D. José Gaspar.

Desde a construção do prédio, já era prevista a necessidade de mais duas torres para acomodar o acervo que aumentaria com o tempo. Na época, o prefeito Prestes Maia, engenheiro, vetou a construção dos alicerces que sustentariam as torres no futuro. Em 1966, o acervo atingiria 476 mil volumes. A capacidade de armazenamento da Mário de Andrade já estava esgotada. As publicações tiveram de ser enviadas para as Bibliotecas da Lapa e de Santo Amaro, sucursais de bairro da Biblioteca Pública. O acervo se dispersou. Nos anos 1980, uma parte também foi encaminhada ao recém-inaugurado Centro Cultural São Paulo, na Rua Vergueiro.

O prédio, tombado pelo Conpresp (Conselho Municipal de Patrimônio Histórico) em 1992, passou por várias reformas, mas nenhuma conseguiu sanar o problema de espaço. A seção Circulante, por exemplo, chegou a ser transferida para a Praça Roosevelt e posteriormente para outros espaços. Hoje, após uma reforma (em 2007) de revitalização e modernização do prédio e do acervo, está de volta ao espaço de origem, no térreo





Acima, a escultura *A Leitura* no centro do saguão principal. Em seguida, a Sala de Obras Raras, com mobiliário original restaurado. A última foto mostra o 22º andar, que guarda as obras de Medicina. Na página ao lado, a nova fachada em contraste com a antiga

do edifício da Praça Dom José Gaspar, com entrada independente, da forma como foi concebida.

Uma negociação entre os governos estadual e municipal permitiu à prefeitura a aquisição do edifício do Ipesp (Instituto de Previdência do Estado de São Paulo), que será inaugurado em 2012, como anexo, para guardar o acervo de periódicos. Finalmente, será o retorno ao centro da maior parte do acervo da Biblioteca.

Acesso privilegiado

A revista *DR!* teve acesso à área restrita da Biblioteca. Portas fechadas com senha a que poucos têm acesso. Fomos levados ao 22º andar por elevador e escada, juntamente com o grupo que nos acompanhava na visita guiada. Lá, o pé direito é bem reduzido. E a vista privilegiada. Um cheiro de livro antigo toma conta do ambiente. O topo do edifício guarda os livros de medicina, na sequência numérica de identificação iniciada pelo número seis nas placas amarelas. O ambiente é totalmente vedado e climatizado para não entrar nenhum microrganismo que possa danificar as obras, que acabaram de passar por um processo de desinfestação.

No caminho, salas individuais de leitura. Muito usadas no passado, propiciava mais privacidade aos estudos. Até hoje, passadas inúmeras reformas, aguardam o sistema de segurança, com a instalação de câmeras, e o sistema de circulação de ar para serem reinauguradas. Não há ainda previsão. Os tradicionais elevadores de livros, que facilitam a vida dos bibliotecários, estão temporariamente fora de atividade.

Em madeira ou em ferro, os antigos fichários estão presentes em todas as salas. Isso porque somente uma pequena parte do acervo está informatizada e disponível no site para consulta. A maioria está catalogada em fichas. A bibliotecária Alice Barbosa, da Sala de Artes, explica que o ideal é, antes da visita, entrar em contato para que eles consultem os fichários e separem o livro a ser consultado.

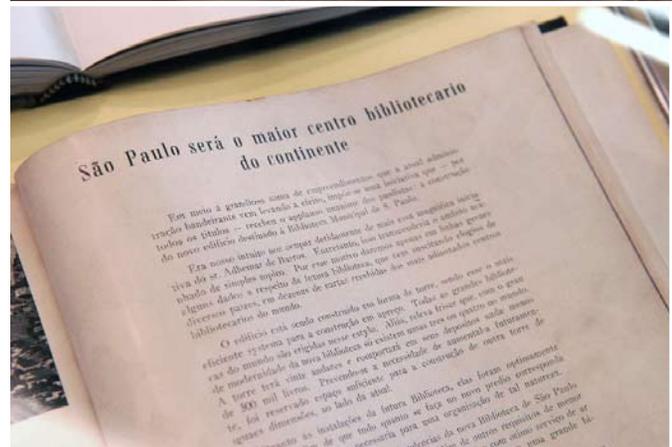
Chama atenção o mobiliário original, especialmente desenhado e fabricado pela Casa Anglo Brasileira e pela empresa José Mahlmeister & Filho Ambientes. Os espaços do local privilegiam a iluminação e a circulação. Cada sala tem mobiliária apropriada para o tipo de leitura, mas sempre seguindo a mesma linha de desenho. Todas as intervenções no edifício foram realizadas em condição de reversibilidade, já que é um prédio tombado.

Braço popular

O escritor Mário de Andrade sonhava com uma biblioteca que servisse de depositária de toda a história cultural da cidade de São Paulo. Nos anos 30, criou e dirigiu o Departamento Municipal de Cultura, que mais tarde se tornaria a Secretaria Municipal de Cultura. E foi ali que surgiu o embrião da Biblioteca que conhecemos hoje. A transferência para o prédio da Praça Dom José Gaspar representou a concretização do plano do escritor de fazer da arte e da cultura um bem comum.

E o que melhor representa o ideal de Mário de Andrade é a seção Circulante, que recebe diariamente 700 visitantes. Reaberta há um ano, com acesso livre ao usuário, a coleção é formada por livros em todas as áreas do conhecimento, com ênfase em literatura e ciências humanas. Faz ainda parte do acervo a Coleção São Paulo – livros e vídeos sobre a cidade; a Coleção Referência, formada pelos mais variados tipos de dicionários, enciclopédias, guias e manuais; além da Coleção ONU.

O acesso do saguão principal para a Circulante é feito por um corredor envidraçado ao longo da entrada da rua da Consolação. Foi construído em aço e vidro transparente estruturado a 82 graus em relação ao piso, evitando a incidência de reflexos, e funciona como proteção à atividade de leitura, atuando como barreira térmica e acústica para os salões da biblioteca circulante. A passagem valoriza a fachada original para quem vê de fora. Para quem passa por ali, do lado de dentro, é interessante observar o conjunto: de um lado, livros; de outro, o rico



paisagismo, pessoas apressadas e o concreto dos prédios. Vale a pena visitar o local no final da tarde e aguardar o pôr do sol.

Enquanto a Biblioteca recebe um público mais focado em pesquisa, o espaço da Circulante é democrático e atrai todo tipo de pessoas, em especial estudantes e moradores da região. Um espaço aberto que se organiza por meio de um sistema estrutural de peças de aço vermelho, onde estão dispostos os livros. As estantes funcionam como estrutura para o mezanino onde estão acomodados mais livros e balcões para leitura, com vista para o piso térreo. Na parte de baixo, as mesas estão dispostas junto ao vidro. Além da qualidade de iluminação natural para toda a área de leitura, a iluminação artificial recebeu atenção especial, para levar conforto aos frequentadores.

Além do cuidado com a disposição do ambiente e mobiliário próprio para armazena-



Todas as intervenções estão em aço vermelho e são reversíveis. Na Circulante, as estantes do piso térreo dão suporte ao mezanino. A iluminação é privilegiada. Na página ao lado (abaixo), destaque para inauguração do prédio da Praça Dom José Gaspar



mento dos livros e leitura, a Circulante conta com o trabalho valoroso da bibliotecária Norma Shizue Haru. Com passagem pelo Hospital do Servidor Público Estadual, há 10 anos na prefeitura, e quatro na Mário de Andrade, Norma recebe os frequentadores com a máxima atenção. Na semana da visita da revista *DR!*, a profissional preparou uma pequena exposição com livros de saúde e medicina.

A Biblioteca também conta com uma programação de eventos. São apresentações musicais, saraus e oficinas de literatura (confira programação no site). “Os eventos são pensados como uma forma de atrair público para que conheçam o acervo, usem a Circulante, consultem as obras, principalmente para as pessoas que moram e trabalham no entorno”, explica Anna Feldmann, coordenadora de Comunicação e responsável pela supervisão de Ação Cultural. Quem for, corre o risco de virar frequentador assíduo.

Serviço

Endereço: Rua da Consolação, 94
Telefone: 11 3256-5270

Coleção Circulante, Sala de Atualidades e Sala de Estudos

Segunda a sexta, das 8h30 às 20h30;
sábado, das 10h às 17h.

Coleção Geral, e Coleção de Artes

Segunda a sexta, das 8h30 às 17h

Coleção de Obras Raras, Mapoteca e Multimeios

Segunda a sexta, das 8h30 às 17h,
mediante agendamento.

Visita Monitorada:

Terças e quintas-feiras, às 11h ou às 15h.

É necessário agendamento.

Eder Gatti

Diretor-adjunto de relações de trabalho do Simesp. Médico Infectologista. Aluno do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo (EPISUS-SP)

Oportunidade de lutar

Meu primeiro contato com o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) foi durante a residência médica. Eu era diretor da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp) e o sindicato sempre esteve presente na defesa de pautas dos médicos residentes. Ao terminar a residência continuei a participar das discussões e hoje faço parte da diretoria desta entidade Sindical.

O médico muitas vezes se isola na busca de ambições pessoais e perde a oportunidade de lutar por melhores condições de trabalho, salário justo e assistência digna aos pacientes. Estou no Sindicato por este ser uma ferramenta de união e força na luta pelas demandas da categoria e por um sistema de saúde público de qualidade, universal, integral e equânime.

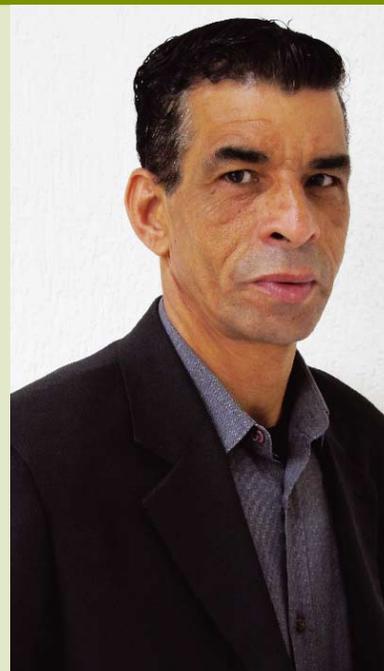


Luiz Felix Furtado

Oficial de serviços e manutenção

Liberdade para trabalhar

Quando o médico entra no Sindicato e vê tudo funcionando, talvez não saiba quem está nos bastidores, cuidando para que tudo saia da melhor forma possível: Luiz Felix Furtado é o seu nome e ele está há cinco anos na entidade. Oficial de serviços e manutenção há quatro meses, é responsável pela manutenção predial e pelo suporte técnico aos eventos, cuidando da mesa de som, projetor, sistema de ar condicionado, microfones. “Cuido do bem-estar do Sindicato. Estou ‘atrás das câmeras’, mas o médico sabe do meu serviço”, salienta. Felix entrou no Simesp em 2006, como motorista, função que exerceu por quatro anos e meio. “No decorrer da vida, a gente fica tentando acertar, o Sindicato trouxe aquele algo que eu esperava, me deu oportunidades e liberdade para trabalhar e mostrar meu potencial”, considera.



SOU SINDICALIZADA!

Aliado do médico e da população

Um dia depois de receber meu registro no CRM, fiz minha inscrição no Sindicato. Foi algo natural, já que durante a graduação participei ativamente do movimento estudantil e como trabalhadora não me imaginava fora do movimento sindical. Para quem está começando a carreira é importante ser sindicalizado até para saber o que significa dissídio, acordo coletivo, contribuição sindical, entre várias outras palavras que fazem parte da vida do trabalhador e que a gente não aprende nas aulas da faculdade. Participar do movimento médico é uma das formas de exigir condições mínimas de trabalho que permitam ao médico um atendimento digno à população. É o mínimo que podemos fazer pela categoria e por quem depende do nosso trabalho. Trabalho no ABCD, mas escolhi me sindicalizar em São Paulo pela atuação do Sindicato, que nestes 80 anos sempre esteve ao lado médico, da população e do SUS.



Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira

Formou-se em 2008 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e cursa especialização em Saúde da Família. É médica da Prefeitura Municipal de Diadema

SINDICALIZE-SE



Sindicato dos Médicos
de São Paulo

Aproveite os descontos

CARAGUATATUBA

Colônia de Férias da Associação dos Oficiais de Justiça do Estado de São Paulo, projeto de Oscar Niemeyer. No solarium, a vista de 360° é muito inspiradora.

Informações:

Telefone (11) 3585-7805.

Site www.aojesp.org.br.

SERRA DA CANASTRA

Pousada Recanto da Canastra, antiga fazenda de leite, bem perto do Parque Nacional da Serra da Canastra. Na Serra, nasce o rio São Francisco. São oito chalés (banheiro privativo) anexos à casa-sede. Cinco cachoeiras privativas, cavalos, quadra de futebol e vôlei.

Informações:

Site www.recantodacanastra.com.br.

JACUTINGA

Cachoeiras, lagos e grande produção de malhas. Condições especiais na hospedagem no Hotel Filhos de Gandhi (restaurante, estacionamento, lavanderia, piscina e sauna). Clima de montanha, sol durante quase todo o ano, a 190km de São Paulo.

Informações:

Site www.jacutinga.org.br.

LINDÓIA

Paraíso natural em meio às montanhas da Serra da Mantiqueira, Águas de Lindóia é conhecida como a "Capital Termal do Brasil" pelas diversas fontes de água mineral. Situada a 180 quilômetros da capital, é uma das principais cidades do chamado circuito das águas paulista e encontra-se na região do maior lençol freático de água mineral do país - 60% da bebida distribuída no Brasil sai da região. Excelente opção de hospedagem é o **Grande Hotel Panorama**, com varandas para apreciar a exuberante paisagem, possui ótima infraestrutura com piscinas, banhos, massagens e terapias relaxantes. Oferece 10% de desconto na baixa temporada e 15% de desconto na alta temporada.

CUNHA

A 230 quilômetros de São Paulo e 260 quilômetros do Rio de Janeiro, a Estância Climática de Cunha está situada entre duas reservas florestais - a Reserva Federal da Bocaina e a Reserva Estadual do Parque Cunha-Indaiá, o que garante exuberante natureza entre montanhas e cachoeiras. Cunha é conhecida como a cidade da cerâmica e, provavel-

mente, o único lugar do mundo que tem cinco fornos Noborigama (forno para cerâmica de altas temperaturas) produzindo ininterruptamente, além de muitos outros fornos a gás e elétricos, todos com peças únicas. Médico associado ao Simesp tem 20% de desconto na hospedagem (exceto feriados).

Informações:

Telefone (12) 3111-1878.

E-mail pousadadonafelicidade@uol.com.br.

Site: www.pousadadonafelicidade.com.br.

PARATY

Próxima ao Centro Histórico de Paraty, a Pousada Villa Harmonia oferece muito sossego ao visitante: são 1700m2 nos quais estão distribuídos piscina, bar, churrasqueira, salas de leitura, espaço de convivência e estacionamento. São 27 apartamentos amplos e aconchegantes, equipados com TV colorida, frigobar e cama king size.

Não há uma época melhor para se viver Paraty: na Feira de Literatura (a Flip), no Carnaval, ou mesmo em uma morna manhã de segunda-feira, Paraty é linda. Na alta e na baixa temporadas, inclusive feriados prolongados, há desconto de 20% para associados do Simesp.

Informações:

Telefone (24) 3371-1330.

E-mail villa.harmonia@terra.com.br.

Site www.pousadavillaharmonia.com.br.

MONTE VERDE

Monte Verde é um dos últimos refúgios intocados da fauna e da flora da Mata Atlântica. No estilo "frio gostoso", Monte Verde, virou point da moçada que gosta de um turismo mais elegante. Mas há a Monte Verde da simplicidade, da rusticidade,



do contato com o povo afável do lugar. A Amanita Estalagem é parte desse jeito mineiro de ser: os chalés são agradáveis, rodeados de muito verde, o café da manhã é de primeira. Aproveite para pegar dicas sobre a região com o proprietário, o sr. Justino, sempre muito simpático e prestativo. A Amanita concede desconto de 10% na baixa temporada e 15% na alta (é isso mesmo, 10% na baixa e 15% na alta).

Informações:

Telefone (35) 3438-2097.

Site www.amanitaestalagem.com.br

SOCORRO

Há Socorro para todos os gostos. De verdade. Se o objetivo é descer a corredeira fazendo o bóia-cross ou o rafting, lá vamos nós! Se a adrenalina não deve e não pode subir tanto,



fiqueemos nas compras de malhas, tricô e artesanato. E se nada disso o apetece, e quer mesmo paz e uma boa água fresca, é lá mesmo. Socorro pertence ao Circuito das Águas e fica a 132 quilômetros da capital. Na cidade, há o **Grinberg's Village Hotel**, com piscina coberta, quadra de tênis,

campo de futebol e diversos brinquedos para a meninada.

A diária no Grinberg's é com pensão completa. Na baixa temporada, 15%; na alta, 10%.

Informações:

Telefone (19) 3895-2909.

Site www.grinbergsvillagehotel.tur.br

APLUB

Com os Títulos de Capitalização Resgatáveis oferecidos pela parceria Aplub-Simesp, unem-se sorte e investimento. Concorre com até cinco números a sorteios mensais de R\$ 10 mil pela Loteria Federal e pode resgatar parte do dinheiro das contribuições a partir do segundo ano de subscrição. A Aplub oferece ao Simesp o RIT, renda mensal temporária por até um ano, caso precise se afastar do trabalho por motivo de doença, incluindo LER e DORT, ou acidente. E você determina o valor que receberá. Informe-se: 0800 114085.

PETROS, A PREVIDÊNCIA DOS MÉDICOS

A Petros (administrada pela Fundação Petrobras) faz o convite: inscreva-se no Plano de Previdência Simesp e fique totalmente tranquilo e seguro para aproveitar a vida quando se aposentar. A maneira mais rápida de obter informações e/ou se inscrever no Plano Petros-Sindicato dos Médicos é por meio do portal www.petros.com.br ou pelo telefone 0800 0253545. No portal é feita a simulação de quanto será o seu benefício no futuro. É rápido, fácil e fundamental para ser tomada a melhor decisão.

UNIFISA

Com o Consórcio Nacional Unifisa, o médico pode adquirir bens com descontos exclusivos na taxa de administração. No mercado há mais de 15 anos, entregou mais de 15 mil bens, representando mais de 30 mil clientes.

A empresa administra no Brasil as maiores marcas nos segmentos de automóveis, motos, jet ski, instrumentos musicais, entre outros.

Para adquirir os descontos, basta informar que é médico sindicalizado ao Simesp. Informações: www.unifisa.com.br. Central de vendas: 11 3039-2300.

Para obter os descontos, informe sobre sua associação ao Simesp:
Centro de Informação ao Médico (CIM) - 11- 3292-9147, ramais 232 e 233.

Erro médico e inquérito policial

Verifica-se, atualmente, nos meios de comunicação, a crescente demanda e cobertura dos atendimentos médicos que resultaram em graves problemas aos pacientes, que acabam registrando boletins de ocorrência nas Delegacias de Polícia mais próximas.

O paciente e seus familiares passam a dar entrevistas para as diversas mídias de comunicação que os procuram e, em geral, direcionam críticas pesadas e difamatórias em relação ao médico que prestou o atendimento, fazendo-se um prejulgamento negativo deste profissional perante a sociedade.

O Inquérito Policial é instaurado, em grande parte dos casos, para investigação de suposto “erro médico” com o objetivo de identificar qualquer modalidade de culpa e o nexa causal.

De acordo com Júlio F. Mirabete (Código Penal Interpretado, Ed. Atlas, ed. 2000, p. 172) “...As modalidades de culpa, ou seja, as formas de inobservância do dever de cuidado objetivo são a imprudência, a negligência e a imperícia, tal como registrado no art. 18, II, do Código Penal (CP). A imprudência caracteriza-se quando o agente atua com precipitação, inconsideração, afoitamente, sem cautelas. A negligência é a inércia psíquica, a indiferença do agente, que, podendo tomar as cautelas exigíveis, não o faz por displicência ou preguiça mental. A imperícia é a falta de conhecimentos teóricos ou práticos no exercício de arte ou profissão, não tomando o agente em consideração o que sabe ou deve saber”.

Por outro lado, ainda de acordo com Mirabete (obra citada página 136) “... para haver um fato típico, é necessário que exista uma relação de causalidade entre a conduta e o resultado, como se prevê no art. 13, caput, primeira parte. (...) Por força da lei, deve existir sempre o nexa causal para a atribuição de uma conduta típica ao agente. Não havendo nexa causal, não há que se cogitar da responsabilidade penal”.

Assim sendo, o médico, quando intimado para depor no Inquérito Policial, deverá preventivamente reunir todas as provas disponíveis (documentos, testemunhas, literatura médica etc.) sobre o atendimento médico realizado ao paciente/vítima, para que as mesmas sejam juntadas e produzidas nesta fase inquisitorial, com a finalidade de comprovar que a conduta médica foi adequada naquela oportunidade, afastando-se assim qualquer modalidade de culpa e o nexa de causalidade. As referidas provas deverão estar em harmonia com o depoimento do médico e, ao final, o inquérito policial poderá ser arquivado ou resultar num processo criminal, de acordo com a decisão do Juiz de Direito Criminal.

DOCTOR CICCOLO

POR MARCIO

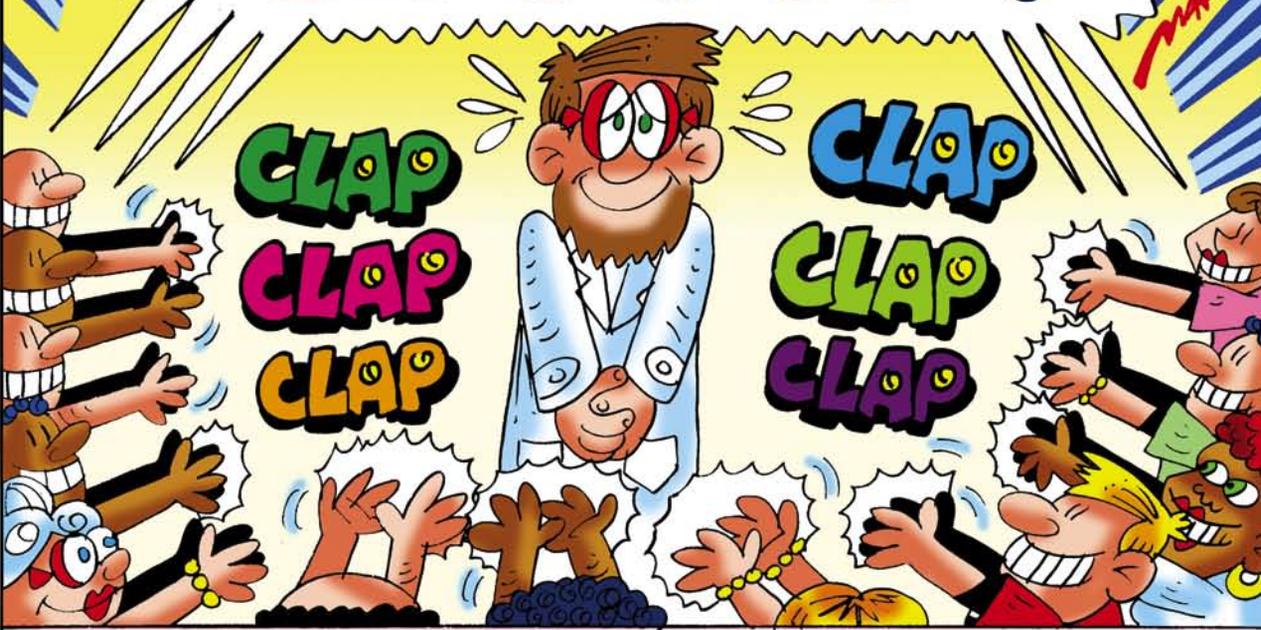
ELE SALVA VIDAS 365 DIAS POR ANO...



... POR ISSO, NADA MAIS JUSTO QUE RESERVAR UM DIA PARA LHE DIZER...



... OBRIGADO, DOUTOR!



FELIZ DIA DO MÉDICO!

Médico: você e o Simesp solidificam vitórias



www.simesp.org.br