

# Médicos pedem melhorias no SUS

Em dia de mobilização, categoria reivindica mais atenção dos governantes para o Sistema Único de Saúde, que sofre, entre outros, com subfinanciamento e superlotação

**Dia 25 de outubro - PARALISAÇÃO NACIONAL**

**O salário dos nossos médicos faz mal à saúde!**

Associação dos Médicos Instituto de Infectologia Emílio Ribas  
Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo

# Gráfica do SIMESP

CAUSANDO UMA BOA IMPRESSÃO



## Novos equipamentos

Receituário

Papelaria

Impressos

Encartes



**(11) 3292-9147**



06 | páginas verdes

## Voz popular

Relator-geral do Orçamento da União para 2012, Arlindo Chinaglia inova com emenda popular que democratiza participação dos municípios

## Retrospectiva 2011

Ano é marcado por protestos. Médicos vão às ruas contra exploração dos planos de saúde e também contra os baixos salários praticados no Sistema Único de Saúde



27 | sindical



34 | cultura

## Pinacoteca

Mostra “Arte no Brasil – Uma História na Pinacoteca de São Paulo” marca reinauguração de espaço no mais antigo museu de arte da cidade

12 | capa

17 | especial

21 | artigo

22 | raio x

32 | 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

Aizenaque 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

#### 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 Cayowaa, 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)

# 2012

## Sonhar, acreditar, seguir lutando



# Novos desafios exigem convergência

*Ao se encerrar mais um ano de atividades, somos levados a reavaliar posicionamentos. O ano de 2011, por certo, se constituiu em relevância para o movimento médico paulista e nacional. Nós médicos, massacrados por tudo e por todos, saímos às ruas, literalmente.*

*Em diversos pontos do território brasileiro eclodiram, com estreita coordenação de lideranças médicas, destaque especial para o sindicalismo médico, movimentos de debates e esclarecimentos a propósito das péssimas condições hoje reinantes na saúde brasileira.*

*Quer consideremos a saúde pública, quer a suplementar, e mesmo a denominada particular, vamos nos deparar com enormes desajustes povoando a nossa realidade.*

*Ao analisarmos a saúde pública, constatamos a insuficiência do financiamento e a delonga injustificável, à luz das necessidades da população, de definições objetivas de verbas para o setor. Falta vontade política de assim o fazê-lo. Não se podem menosprezar ajustes de gestão e, em especial, defesa inofismável da implantação de Política de Estado para a Saúde, com discussões sobre planos plurianuais, destinação orçamentária, participação de nós médicos e demais profissionais da saúde no debate, com ênfase especial ao controle social.*

*Novo marco regulatório se afigura imperativo para a medicina suplementar. Controle de planilhas de custos das operadoras, elaboração de contratos coletivos de trabalho, adoção de referenciais de remuneração assentados na CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos –, remuneração mínima de honorários profissionais e adequação dos valores defasados por mais de 10 anos.*

*Entendemos que o Congresso Nacional deva rever a Lei 9.566/98 (Lei dos Planos e Seguros de Saúde) para que tenhamos modernização de normas e regras, com inclusão de todos os segmentos envolvidos na medicina suplementar, em especial nós médicos e a população assistida.*

*Custos exorbitantes da medicina particular são proibitivos para o acesso, sustentando a tese de que devemos fortalecer cada vez mais o SUS, com redimensionamento das suas aplicabilidades.*

*Acabamos de sair da XIV Conferência Nacional de Saúde, na qual, com soberania dos delegados consagrou-se uma vez mais o pleno fortalecimento da saúde pública no País.*

*Nós médicos saímos às ruas. Literalmente. E o fizemos com a consciência de sermos serventuários públicos, compromissados com o bom e o melhor atendimento das demandas de saúde da população brasileira, compromissados em debates sobre as agruras que nos afligem, dispostos a ofertar nossos posicionamentos sobre políticas de saúde do Brasil e convictos dos nossos direitos na defesa de condições de trabalho adequadas às nossas dignidades profissionais, com remuneração suficiente a nos permitir sobrevivência decente. Insistimos em referência mínima a recomendação salarial preconizada pela FENAM - Federação Nacional dos Médicos.*

*Em 2012 teremos novos desafios. Que continuemos convergentes para enfrentá-los.*

# “O maior desafio é o de trabalhar com equilíbrio, com sentimento de justiça”

Em seu quinto mandato consecutivo, o deputado federal Arlindo Chinaglia, concede entrevista exclusiva, por e-mail, à revista **DR!**. Ele fala sobre os desafios de ser relator-geral do Orçamento da União para o ano de 2012. Um dos destaques abordados pelo deputado é a emenda de iniciativa popular, que destina recursos entre R\$ 300 mil e R\$ 600 mil a municípios de até 50 mil habitantes para investimentos em Saúde. Ex-presidente do Simesp e da CUT Estadual, antes de chegar à Câmara, passou pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Foi secretário de governo da cidade de São Paulo na gestão Marta Suplicy. Atuou como líder do PT e líder do governo Lula na Câmara, sendo presidente da casa durante o biênio 2007/2008

Ivone Silva

## Quais foram os maiores desafios que o senhor enfrentou no papel de relator do orçamento da União para 2012?

■ Arlindo Chinaglia - Foram múltiplos os desafios. A relatoria de um projeto como o da lei orçamentária implica em lidar com a ideia de escassez de recursos, da denominada “restrição orçamentária”. Significa reconhecer que os recursos disponíveis são, cronicamente, insuficientes ao atendimento das necessidades públicas vertentes: saúde, educação, segurança pública, trabalho, geração de emprego, etc. Nesse contexto, relatar o projeto de lei orçamentária pressupõe estabelecer ordens de precedência, prioridades. Não é uma tarefa simples, pois, durante a tramitação do projeto, participam dos processos decisórios todas as comissões permanentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, as bancadas de cada um dos estados brasileiros e do Distrito Federal, os parlamentares que integram a Comissão Mista de Orça-

mentos do Congresso Nacional e todos os deputados e senadores, individualmente. Além do envolvimento de cada um desses atores, espera-se que o relator-geral harmonize e consolide os trabalhos realizados por vários comitês orçamentários, dos quais cito o da receita e o de admissibilidade de emendas, bem como as decisões tomadas por outros dez relatores do projeto – os ditos “relatores setoriais”. Esses são relatores de partes específicas do projeto de lei orçamentária. Como se não fosse bastante, ainda há a participação de atores como o próprio Poder Executivo, governos estaduais e municipais, grupos organizados da sociedade civil, servidores públicos, etc.

Todo esse processo transcorre em meio a uma atmosfera socioeconômica que nem sempre é de calma. No momento, estamos sentindo os impactos da crise econômica que se iniciou nos Estados Unidos e se alastrou pela Europa. E vale dizer: o recrudescimento da crise, seu desdobramento europeu, pode, em parte, ser imputado a uma certa dose de



indisciplina fiscal. Esse é um outro ponto que, sempre, constitui um desafio na temática orçamentária.

Por isso, tive preocupação incessante com a construção de uma peça orçamentária equilibrada, sensata, realista e, até diria, bastante sensível às necessidades públicas. Queremos oferecer ao País um orçamento responsável. Acredito que o maior desafio enfrentado pelo relator-geral do projeto de lei orçamentária é o de trabalhar com equilíbrio, com sentimento de justiça.

**Qual o valor e de que forma é constituído orçamento para o próximo ano? Que pontos o sr. considera mais relevantes?**

■ O valor total da proposta orçamentária para 2012 é de R\$ 2,23 trilhões, dos quais R\$ 653,3 bilhões referem-se ao refinanciamento (rolagem) da dívida pública, de cunho meramente escritural, uma vez que não constitui despesa efetiva, mas troca da parcela dos títulos vencidos por títulos novos.

Desconsiderando-se este valor, o orçamento da União dispõe de R\$ 1,47 trilhão para os orçamentos fiscal e da seguridade social e de R\$ 106,8 bilhões para o orçamento de investimento das empresas estatais federais.

Do total destinado aos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídos os gastos com o serviço da dívida pública, resta R\$ 1,1 bilhão para atendimento das despesas com pessoal e encargos sociais, outras despesas correntes, investimentos, inversões financeiras e reserva de contingência.

Pode-se assinalar dois aspectos relevantes no projeto de lei orçamentária para o próximo ano. O primeiro diz respeito às prioridades da administração pública federal em 2012 para o Programa de Aceleração do Crescimento – PAC - (dos R\$ 57,9 bilhões previstos para investimentos, R\$ 42,5 bilhões referem-se ao PAC) e para a superação da extrema pobreza. O segundo está associado ao reajuste do salário mínimo, que passa a ser de R\$ 622,73 a partir de janeiro, o que representa aumento de 14,26%.

**O sr. propôs que uma parcela dos municípios possa fazer emendas orçamentárias para o ano de 2012. O que exatamente essa proposta, que está sendo chamada de “Emenda Chinaglia”, garante?**

☑ Em linhas gerais, essa iniciativa partiu da percepção de que, em meio à constelação de carências do povo brasileiro, há, por assim dizer, um bloco muito específico de necessidades públicas a serem atendidas. Esse bloco é representado, basicamente, pela população que vive nos municípios de menor porte. São as cidades com até 50 mil habitantes.



A lista de carências nessas localidades é longa. O atendimento médico é precário, a segurança pública é rarefeita, não há, via de regra, ensino público de qualidade, há pouca densidade econômica. No final das contas, não há opção para esses municípios, exceto a de ver suas próprias carências “exportadas” para outras localidades, normalmente para as grandes cidades, inchando-as. Obviamente, o vetor de “exportação” são as pessoas que abandonam as pequenas localidades em busca de melhores condições nos grandes centros urbanos. Raramente, essas pessoas são bem sucedidas.

O desafio, portanto, era dar início a um processo de superação desse problema, de eliminação desse círculo vicioso, que une pequenas e grandes cidades numa corrente de verdadeira miséria. Para fazê-lo, propusemos que os municípios se manifestassem. Que a população municipal, mediante audiências públicas, falasse de suas necessidades e, ao falar, escolhesse destinações para os recursos que lhes serão aportados. Conforme o tamanho da população municipal, estamos destinando recursos entre R\$ 300 mil e R\$ 600 mil reais, em 2012.

Coube aos prefeitos o envio, à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização (CMO), da deliberação da audiência pública, bem como do formulário disponibilizado pela CMO do Congresso Nacional, devidamente preenchido, por meio de Sedex, cuja data final de postagem foi 10 de dezembro passado.

**O valor ainda é baixo, não é?**

☑ Ainda é pouco, muito pouco mesmo. Mas esses recursos se somam a outras iniciativas governamentais, a exemplo do Plano Brasil sem Miséria. No final das contas, acreditamos que, tudo somado, e com o aperfeiçoamento gradual da emenda de iniciativa popular, será possível dar um passo importante para a construção de um orçamento efetivamente público.

Pela primeira vez, será dada aos municípios a oportunidade de definirem prioridades no âmbito do processo de apreciação do Projeto de Lei Orçamentária da União para 2012. São

mais de 4.900 municípios participantes e cerca de 65 milhões de habitantes, com alocação de recursos da ordem de mais de R\$ 2 bilhões.

### **A emenda é exclusiva da Saúde. No entanto, sua proposta inicial era mais ampla, envolvendo melhorias também na área de educação...**

■ Sim, a emenda de iniciativa popular é exclusivamente direcionada ao setor da Saúde. Os recursos deverão ser alocados a uma das seguintes ações: estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde; implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de agravos. E, ainda, para municípios de até 50 mil habitantes, excluindo-se regiões metropolitanas e regiões integradas de desenvolvimento econômico (ride): implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água, de esgotamento sanitário e de manejo de resíduos sólidos; além de serviço de atenção às urgências e emergências na rede hospitalar.

Caso não haja indicação de emenda de iniciativa popular pela prefeitura até a data determinada, os recursos serão alocados pela CMO em estruturação da rede de serviços de atenção básica de Saúde do município.

Além das ações já descritas, a emenda inicialmente proposta pretendia implementar ações também na área de educação, como para apoio à recuperação da rede física e escolar pública e implantação de escolas para educação infantil.

Abria, ainda, outras possibilidades como o apoio ao pequeno e médio produtor agropecuário; aquisição de máquinas e equipamentos para recuperação de estradas vicinais; apoio à política nacional de desenvolvimento urbano (infraestrutura), como também para apoio a obras preventivas de desastres, entre outros.

Considero que mudanças promovidas pela maioria dos parlamentares sempre são relevantes, pois sintetizam a diversidade do nosso país. A referida mudança, porém, poderá não atender às demandas e prioridades de inúmeros municípios, mas, pelo fato de privilegiar a

Saúde, vai gerar a possibilidade de promover melhorias acentuadas nesses serviços.

### **A emenda popular é algo inovador no Brasil, democratiza a participação popular na definição do Orçamento da União...**

■ É verdade, inova e democratiza. Ao pensar na emenda de iniciativa popular, partimos do pressuposto de que a democracia é, antes de tudo, um conceito, uma ideia, uma excelente ideia. Mas, como todas as boas ideias, precisa ser posta em prática. O desafio, portanto, consiste em colocar a democracia em prática e, ao longo do tempo, aperfeiçoar a forma como a praticamos. E não o fazemos apenas votando e elegendo nossos representantes. É preciso organizar instituições democráticas, processos decisórios democráticos. Não se trata apenas de governar com base na vontade da maioria. É preciso um olhar para os grupos minoritários, para os menos poderosos, para aqueles que, no mais das vezes, não conseguem ser ouvidos adequadamente.

A emenda de iniciativa popular é mais um passo na direção de uma prática política efetivamente democrática. O Congresso Nacional a abraçou e, hoje, no curso do processo legislativo-orçamentário, a emenda popular já é um instrumento em pleno funcionamento, com regras claras e escritas, bem como com procedimentos absolutamente abertos.

Ouvindo os municípios, podemos conhecer não apenas com maior, mas, também, com “melhor” profundidade as necessidades de boa parte da população. Por outro lado, acredito que muitas pessoas, nessas cidades, estejam satisfeitas por ter-lhes sido dada a “palavra”. Esse é um aspecto subjacente à emenda popular. Ela pode ter o condão de estimular maior engajamento político, melhor controle social,

**Propusemos que a população municipal, mediante audiências públicas, falasse de suas necessidades e, ao falar, escolhesse destinações para os recursos que lhes serão aportados**



expectativas. E o bom das expectativas é que elas são o fermento da inconformidade.

### **O subfinanciamento na Saúde é um grave problema. Qual o valor total do orçamento da Saúde para 2012?**

Os gastos com ações e serviços de saúde autorizados para 2011 são de R\$ 71,5 bilhões. O Projeto de Lei Orçamentária de 2012 (PLOA/2012) consignou R\$ 85,9 bilhões para o Ministério da Saúde. Considerando os R\$ 800 milhões que destinei ao Relator Setorial da área, o valor total previsto, até o presente momento, para o Ministério da Saúde, em 2012, é de R\$ 88,9 bilhões. Com a inclusão das emendas de iniciativa popular esse montante passa a ser de, aproximadamente, R\$ 91 bilhões.

Esse total destinado ao Ministério da Saúde poderá ainda ser ampliado pelas Bancadas Estaduais, que dispõem de R\$ 2,4 bilhões para atendimentos de suas emendas em caso de priorização para o setor, como também pelos recursos que disponho, na qualidade de relator-geral, aprovados pela

CMO do Congresso Nacional para alocação no final do processo de aprovação da Lei Orçamentária de 2012.

### **A aprovação da EC 29 não trouxe grandes alterações...**

O texto aprovado pelo Senado, em 7 de dezembro, define os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas nas três esferas de governo. Não houve alterações em relação às regras atuais que, em parte, já estavam estabelecidas pela EC 29 como regra transitória.

Mas, além de elencar os montantes a serem aplicados, o mais importante é a definição do que são despesas com ações e serviços de saúde. Isso tenderá a impedir a prática comum de inclusão de despesas estranhas ao setor nos orçamentos dos entes da Federação – os chamados “contrabandos”.

### Como melhorar as condições de atendimento no SUS e garantir melhores salários?

■ Em primeiro lugar, por meio da construção de bases materiais compatíveis com a ampliação e a reorganização de um sistema público de saúde adequado às demandas da população e de qualidade. Para isso, é necessário continuar a busca por novos recursos para o setor. Nesse caminho, algumas alternativas já são estudadas: aumento do IOF destinado à saúde, contribuições sobre grandes fortunas, percentuais sobre os royalties do petróleo; taxaço de produtos como tabaco e bebidas alcoólicas, etc.

Uma segunda questão diz respeito às ações de qualificação da gestão e do conjunto de profissionais que atuam no SUS. Por fim, é necessária a aprovação de legislação que institua a responsabilidade sanitária dos agentes públicos e preveja as sanções para o descumprimento das metas e dos pactos firmados, o que, provavelmente, será o próximo grande passo a ser dado pelo parlamento brasileiro em favor do SUS. O conjunto dessas medidas aponta para a valorização dos trabalhadores da saúde, mas é fundamental a atuação e a pressão dos próprios profissionais e de suas entidades representativas.

### Como o senhor analisa o setor da saúde suplementar no Brasil?

■ A situação é muito grave. E existe um paradoxo, pois é o SUS que garante a existência e os altíssimos lucros dos planos de saúde – quem trocaria o acesso universal do SUS por algum plano que não garante, para a grande maioria, o tratamento de patologias graves e caras?

Pelo fato de não haver investimentos suficientes, nem condições adequadas de trabalho, em muitas situações, o SUS não consegue ter a agilidade e o acesso que todos querem e por isso os planos são atraentes, principalmente, para os setores organizados que têm maior poder de pressão.

Acredito que só uma grande aliança na so-

cidade é capaz de alterar este quadro. E, é claro, uma ANS cumprindo com suas obrigações.

### E ela tem cumprido?

■ Temo que não esteja conseguindo. E o grande problema das Agências Reguladoras é que não são eleitas, e nem sempre os Ministérios correspondentes dão publicamente as linhas gerais para que as agências cumpram.

### Na carreira médica, o que mudou em relação ao período que o sr. presidia o Simesp?

■ É extremamente difícil analisar aquilo que nos toca diretamente. Mas avalio que havia uma luta mais intensa e entusiasmada para garantir melhor estruturação dos serviços públicos da saúde, tanto na qualidade quanto às condições de trabalho (inclusive salários).

Hoje, com o crescimento econômico do País, há mais e melhores oportunidades de trabalho. Mas avalio que há também uma opressão maior sobre os profissionais, o que é uma contradição. Multiplicam-se Oscips, ONGs... e a implantação do SUS, com carreiras profissionais bem estruturadas, com formação continuada, vai ficando mais distante.

Nossas gestões no Simesp, junto com toda diretoria, em cada mandato, foram acima de tudo, intensas. Discussões sobre concepção, modelos de saúde, participação política nas grandes causas nacionais, assembleias, greves e conquistas deram a tônica num período de transição democrática e de efervescência política. Em tempo – na posse da nossa primeira gestão, o Simesp homenageou todos que lutaram pelas Diretas. Muitos estiveram presentes. Sócrates inclusive, que lamentavelmente se foi.

*Confira a íntegra da entrevista no endereço <<http://www.simesp.org.br/imprensa.php?Ler=editoria;2392>>.*

**Não se trata apenas de governar com base na vontade da maioria. É preciso um olhar para aqueles que, no mais das vezes, não conseguem ser ouvidos adequadamente**

# Por uma saúde pública de qualidade

Patrimônio da população brasileira, o SUS mantém uma estrutura impressionante, sendo que cerca de 145 milhões de pessoas dependem exclusivamente dele. Por outro lado, há superlotação, demora no agendamento de consultas, exames e cirurgias, além dos baixos salários

Ivone Silva

Fotos: Osmar Bustos e Beatriz Arruda

Mais do que um grito de socorro, a mobilização dos médicos em defesa do Sistema Único de Saúde, no dia 25 de outubro, foi a constatação de que muitos ainda acreditam na saúde pública como instrumento possível para atender com qualidade e com o devido respeito aos profissionais que ali atuam. Ao cruzar os braços, médicos de 21 estados da Federação, que aderiram ao protesto, nada mais queriam do que afirmar que o SUS é sim possível de ser implementado na sua totalidade, mas que ainda precisa enfrentar sérios problemas.

Criado em 1988, fez o que nenhum sistema no País havia feito: ofereceu saúde gratuita e equânime para todo cidadão em território nacional. Até então, só tinham direito ao atendimento, trabalhadores com carteira assinada, o restante era literalmente excluído. O sistema público brasileiro passou a oferecer consultas, realizações de exames e internações, além de cuidar da prevenção por meio de campanhas educativas e, especialmente, de vacinação.

O SUS está longe, bem longe, do ideal, porém há que se reconhecer alguns feitos como o fato de ser referência em atendimentos de alta complexidade, por ser um dos maiores sistemas pú-



blicos em transplante do mundo; ser referência no tratamento de câncer; e por manter hospitais de excelência no tratamento do coração. Patrimônio do povo brasileiro, tem números fartos: são cerca de 145 milhões de pessoas dependentes exclusivamente da saúde pública. Por ano, são realizadas 453,7 milhões de consultas médicas; 11,3 milhões de internações; 2,3 milhões de partos; 20 milhões de consultas pré-natais; 2 bilhões de procedimentos ambulatoriais. Quer mais? São 64 mil estabelecimentos de saúde; 333 mil leitos de internação e 102 mil equipamentos de diagnóstico por imagem.

É, sem dúvida, uma estrutura impressionante, que conta com 195 mil médicos. Peça fundamental nessa engrenagem, o profissional tem sofrido com os baixos salários praticados por estados e municípios, além das más condições de trabalho. Foi justamente por isso, que a categoria protestou no dia 25 de outubro. Conclamada pela Comissão Pró-SUS, formada pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB), cada unidade da Federação organizou sua própria manifestação.

### **Alesp**

Os médicos paulistas protestaram paralisando o atendimento por 24 horas e participando de audiência pública na Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp), onde denunciaram, aos deputados, as verdadeiras (e arbitrárias) condições da carreira. No Estado, pasme, um profissional em início de carreira é contratado para trabalhar pelo salário-base de R\$ 414,30 (20h semanais). Somando-se as gratificações, o valor chega aproximadamente a R\$ 1.600. É importante salientar que as gratificações não são incorporadas ao cálculo da aposentadoria.

Atuam na rede estadual, 10.694 médicos vinculados diretamente à Secretaria de Estado da Saúde, sem contar aqueles contratados por OSs e hospitais universitários, entre outros empregadores do SUS.

Representantes de diversas entidades médicas estaduais foram ouvidos atentamente

pelos parlamentares. Pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo, estavam presentes Cid Carvalhaes, João Paulo Cechinel Souza, Carlos Izzo, Eurípedes Balsanufu Carvalho, Erivalder Guimarães de Oliveira, Antonio Carlos Cruz e Ulysses Strogoff de Matos.

O presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, fez críticas aos salários praticados pelo Estado de São Paulo: “quem oferece valores tão baixos, certamente não está comprometido com a Saúde”. Os médicos reivindicam a implantação do piso salarial estabelecido pela Federação Nacional dos Médicos, de R\$ 9.188,22 para 20 horas, referendado no Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem 2010). Alguns estados praticam salários bem superiores aos de São Paulo. Em Pernambuco, os médicos recebem em torno de R\$ 5 mil; no Mato Grosso, R\$ 6.700 e, no Rio de Janeiro, R\$ 6.100. Além do piso Fenam, pedem o cumprimento da promessa feita pela administração estadual de implantar, ainda este ano, o Plano de Carreira, Cargos e Salários para a categoria.

Ficou evidente, na audiência, que para atender a imensa demanda do Sistema Único de Saúde é necessário - e urgente - enfrentar uma das principais dificuldades do setor: o subfinanciamento. De acordo com dados do Ministério da Saúde, há um déficit orçamentário de R\$ 45 bilhões ao ano. Outro aspecto fundamental é o não cumprimento da Emenda Constitucional 29, que determina os percentuais mínimos a serem investidos, além de estabelecer o que de fato é investimento em saúde. Dezoito estados não cumprem o determinado pela EC 29, inclusive São Paulo.

Na Alesp, o presidente do Cremesp, Renato Azevedo Júnior, enfatizou que o País tem um sistema humanitário e justo, mas que a falta de financiamento deve ser resolvida. “Trata-se de decisão política das três esferas de governo. A falta de verba acaba refletindo diretamente na assistência à comunidade. O Brasil gasta menos em saúde pública do que países como a Argentina e o Uruguai. Azevedo destacou ainda: “o pior é que gastamos mais em saúde privada do que em pública”.



1



2

**Médicos protestam na Alesp (1 e 2). No Emílio Ribas, houve paralisação. Banners espalhados pelo hospital estampavam holerite denunciando o irrisório salário base de R\$ 574,16 pago aos médicos do Estado (3). O diretor do Simesp, Otelo Chino Júnior, faz panfletagem no Hospital do Servidor Público Estadual (4)**

De fato, se colocarmos os números no papel, a conta realmente não fecha. O SUS está à disposição de 160 milhões de brasileiros, enquanto o setor privado, de 40 milhões. Acontece que o Brasil gasta cerca de 4% do seu PIB em saúde pública, enquanto a saúde suplementar movimentava valor próximo a 5% do nosso Produto Interno Bruto.

O deputado estadual Gerson Bittencourt afirmou ser necessário o envolvimento de todos os setores para haver melhorias substanciais. “Há deficiências na Saúde, os números são legítimos. É preciso remuneração adequada e perspectiva de carreira, não só aos médicos, mas a todos os servidores, para que o profissional se mantenha ali, e não faça do serviço público um bico. É necessário ampliar o número de médicos e com melhor distribuição nas regiões”.

### Terceirizações

As terceirizações da Saúde entraram na pauta dos debates, entre outros, no discurso do deputado Edinho Silva. Para ele, o profissional da organização social não consegue estabelecer uma relação com o sistema, já que hoje pode estar na OS, amanhã não mais. “Neste dia, é importante pautar todos os problemas, inclusive o da remuneração. Quem pode defender R\$ 400 para o médico? O salário deve ser enfrentado. Não há nada melhor do que o SUS. Temos que dizer não à privatização! É uma luta árdua e um processo a ser encarado todos os dias.”

Já a deputada Ana do Carmo criticou o descaso do Estado com os médicos e a precariedade das condições de trabalho. Ela defendeu os médicos de Ribeirão Preto, em greve desde 29 de junho (veja página 16). “Democracia é conver-



sar com a categoria e não o que estão fazendo com os médicos do HC de Ribeirão Preto”. A deputada convocou todos os colegas a encampar a luta daqueles médicos em defesa do HC.

Ao final do seu discurso, Cid Carvalhaes, fez um apelo aos deputados: “esperamos que saiam, desta casa, leis que garantam melhorias efetivas para o setor, não como a aprovada ao final de 2010, vendendo 25% dos leitos do SUS aos planos de saúde. Neste último caso, graças ao empenho do Ministério Público Estadual, a justiça derrubou a medida”. Carvalhaes também reconheceu a importância daquele *Dia de Mobilização*. “Apesar de não se obter soluções para os problemas em um único dia de paralisação, ações como esta audiência pública marcam o início de discussões, reforçam o anseio dos médicos em resgatar os direitos como profissionais e ajudam a transformar

o SUS - verdadeiramente - em um serviço de saúde de qualidade para todos”.

A maioria dos deputados manifestou apoio à luta dos médicos, inclusive considerando justa a reivindicação do piso salarial Fenam. Também houve comprometimento dos presentes em ajudar na busca de uma solução para a greve dos médicos do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Participaram da audiência pública, médicos do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Hospital Emílio Ribas, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Hospital das Clínicas da Unicamp – Funcamp; Centro de Atenção Integral em Saúde Mental “Dr. David Capistrano da Costa Filho” (Caism Água Funda), entre outros.

### Paralisação

A mobilização do dia 25 de outubro teve adesão significativa em São Paulo, contando com importante apoio dos pacientes. Ocorreram paralisações nos hospitais Emílio Ribas, Servidor Estadual, Hospital Geral de Taipas, Hospital Geral Vila Penteado, Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha e Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Atendendo ao código de ética médica, os serviços de urgência e emergência foram garantidos em todos os estabelecimentos.

O presidente da Associação Médica do Iamspe e diretor do Simesp, Otelo Chino Júnior, avaliou como positiva a mobilização do dia 25. “A adesão foi muito boa. Houve panfletagem no hospital para esclarecer à população sobre os motivos que levaram a essa situação. No nosso caso, denunciamos o sucateamento do Hospital do Servidor Público Estadual e a ausência de um plano de cargos e salários para os médicos do Estado”.

Para João Paulo Cechinel Souza, secretário de Imprensa do Simesp e funcionário do Hospital das Clínicas de São Paulo, a paralisação representa a indignação dos servidores da saúde. “Os médicos estão mobilizados e atentos à situação de precariedade no Estado e às péssimas condições salariais da categoria”.

## GREVE RIBEIRÃO PRETO

## Cinco meses em defesa do HC

Iniciada em 29 de junho deste ano, a greve dos médicos assistentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), uma das maiores, se não a maior, no Estado de São Paulo, mantém-se firme em seu propósito. Não se trata exclusivamente de reivindicação salarial, e sim de ampla luta por melhorias em todos os aspectos. A situação é crítica: faltam médicos em várias especialidades; há alta rotatividade de profissionais; demora na marcação de consultas e cirurgias, entre outros problemas.

Especializado em transplantes de fígado e medula óssea, exige alta qualificação dos profissionais. “São anos de estudo, de especialização, e no melhor momento da carreira, o médico pede demissão. Não aguenta o baixo salário e a sobrecarga de trabalho”, explica Ulysses Strogoff de Matos, servidor do HC e presidente interino da regional do Simesp de Ribeirão Preto.

Os dados são assustadores. Um paciente leva, em média, dois anos para agendar uma cirurgia e ainda corre o risco de tê-la cancelada (cerca de 5 mil, ao ano, são suspensas em função da falta de médicos). Nas especialidades clínicas, uma

consulta demora cerca de um ano para ser marcada. E o retorno? Tem que aguardar novamente entre 6 e 8 meses. Para um simples exame, como ultrassom abdominal, o tempo de espera é de um ano. Como esperar tanto tempo quando, sabemos, a saúde não pode esperar?

## Particular

Outra queixa constante é o fato do HC dedicar parte do atendimento e dos leitos a pacientes de planos de saúde e aos que podem pagar. De acordo com Strogoff, no setor particular, conhecido como *clínica civil*, não existe demanda reprimida, nem demora pelo atendimento. “Existe uma reserva para essas pessoas, que contam com atendimento privilegiado em detrimento dos pacientes do SUS”, critica.

Para essa situação ser superada é preciso investimento do governo, se não houver melhorias salariais e contratações, os médicos prometem continuar de braços cruzados. Para o presidente interino da regional do Simesp, trata-se de uma greve em defesa do HC público e de qualidade. “Estamos mobilizados e contamos com apoio de diversas entidades como Cremesp, Câmara Municipal de Ribeirão Preto e Associação dos Magistrados Trabalhistas da 15ª região. Esperamos sensibilizar a administração estadual, que até o momento tem se mostrado intransigente e indiferente. Os médicos não são os responsáveis pela precariedade no hospital, e sim o governo estadual que tem se negado a negociar com a categoria”, lamenta.

Trabalham no HC, 525 médicos assistentes, a grande maioria concursada. O salário base é de R\$ 500, chegando a R\$ 3 mil com as gratificações. A categoria pede equiparação salarial com os profissionais de dois outros hospitais públicos estaduais da região, que recebem em torno de R\$ 6.900 (jornada de 24 horas).



Ulysses Strogoff: “É crítica a situação no HC de Ribeirão Preto”

# Egressos de medicina reforçam Atenção Básica

Com o objetivo de garantir acesso à Atenção Básica à Saúde em áreas de difícil provimento ou de populações de maior vulnerabilidade, os Ministérios da Saúde e da Educação criaram programa para médicos recém-formados

Luciana Oncken

O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PVPAB) foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 2087, de 1º de setembro, com o intuito de valorizar e estimular o profissional de saúde a atuar em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família. A intenção é levar dois mil médicos a municípios de difícil acesso e de populações menos favorecidas.

Pela Resolução nº 3 do Ministério da Educação (MEC), Secretaria de Educação Superior (SESU) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), do dia 16 de setembro, que dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos programas de Residência Médica, o egresso de medicina que participar do PVPAB, e o tiver cumprido integralmente, recebe um bônus de até 10% na pontuação para o ingresso na Residência Médica. Só podem participar profissionais que já concluíram a graduação e tenham registro profissional no respectivo conselho de classe. O programa também engloba outras áreas da saúde como enfermagem e odontologia.

Apesar das críticas de alguns setores, as entidades médicas foram consultadas em reunião com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, no dia 17 de agosto, em Brasília, na qual compareceram representantes da

**Profissionais devem integrar programas de Estratégia de Saúde da Família**

Osmar Bustos



Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) e Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). A partir dali, ficou definido que as entidades fariam parte de um comitê de acompanhamento e implantação do projeto piloto, previsto para 2012, que está em fase de elaboração.

No dia seguinte, o programa foi aprovado em plenária extraordinária da CNRM. Houve ressalva em relação à bonificação, que inicialmente poderia chegar a 20%. Ficou em 10%, mas a Fenam defende 5% de bonificação, 2,5% por ano de participação no programa, que deve ser de no máximo 24 meses.

O que já foi definido é que serão firmados contratos, por meio da CLT, de pelo menos 12 meses, com os municípios que integram o programa. Podem se candidatar a receber estes profissionais 2.286 municípios que passaram nos critérios do Ministério da Saúde. O cálculo considerou o percentual de moradores da zona rural e em situação de extrema pobreza.

O compromisso de pagar o salário - que deve ser equivalente ao praticado na Estratégia de Saúde da Família - é da prefeitura, que também deve se comprometer a oferecer moradia à equipe contratada quando houver necessidade. O governo federal se compromete com a supervisão - presencial e à distância - realizada por tutores de instituições de ensino superior e de hospitais de ensino. O médico, durante sua participação por dois anos no programa, fará um curso de especialização em Saúde de Família e Comunidade, ministrado por uma universidade pública integrante do sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.

Segundo a CNRM, ainda estão sendo definidos: os critérios de seleção dos candidatos, como será realizada a supervisão dos profissionais, questões contratuais, critérios de desempenho, forma de adesão dos municípios e papel dos estados.

### **Médicos mais preparados**

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) se manifestou contra o Programa. “O PVPAB tem características de frágil viabilidade pois é dirigido a médicos recém-formados, sem Residência Médica e, portanto, sem treinamento. Semelhante ao projeto de serviço civil voluntário, o PVPAB oferece como vantagem um ‘bônus’ que facilitará o futuro ingresso do candidato na Residência Médica. Tal atrativo pode ser, inclusive, um fator de desistência e de não fixação do médico no programa”, afirma o Cremesp, por meio de nota oficial, que também traz a preocupação com a implantação de um Plano de Carreira Cargos e Salários como forma de fixar o médico nessas regiões.

O presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo e da Fenam, Cid Carvalhaes, rebate as críticas. “Afirmar que o médico recém-formado não está preparado para a prática médica é uma declaração expressa de que o ensino médico é insuficiente e inadequado”, salienta. A mesma opinião é compartilhada pelo presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp), Marcos Vinícius Soares Pedrosa. “Preocupa que o egresso não esteja preparado para a Atenção Básica. Isso quer dizer que a graduação é insuficiente. Se assim for, que a Residência Médica seja para todos e obrigatória para o exercício da medicina”, afirma o presidente da Ameresp.

Hoje, de quatro a cinco mil médicos, dos 13,5 mil que se formam anualmente, ficam fora dos programas de Residência Médica. Esses egressos normalmente vão parar nos cursos preparatórios para a Residência Médica, ou vão atuar na Estratégia de Saúde da Família ou, ainda, em Plantões de Urgência e Emergência e em enfermarias, sem que haja nenhum tipo de controle, avaliação ou mensuração dos resultados. Além disso, o vínculo trabalhista, na maioria dos casos, é precário, não há qualquer garantia dos direitos do trabalhador e a rotatividade é muito grande. “A sazonalidade do atendimento não é boa para ninguém”, reforça Carvalhaes.



O presidente do Simesp ressalta que, pelo PVPAB, dois mil médicos recém-formados serão acompanhados por uma preceptoria por telemedicina e presencial periódica – por um período de quatro a cinco horas a cada 10 dias. Terão direito a um curso formativo em Estratégia de Saúde da Família, com 360 horas de duração, ministrado por uma universidade pública – 70 já se comprometeram –, incluindo algumas privadas. Passarão por uma comissão de implantação e acompanhamento, terão direito a um salário compatível com a Estratégia de Saúde da Família local – a Fenam defende que seja adotado o piso salarial de R\$ 9.188,22 por 20 horas. Levando esses pontos em consideração, Carvalhaes acredita que o resultado só pode ser positivo: um médico mais bem preparado, com mais bagagem para ingressar num programa de Residência Médica. “É a chance desses profissionais que não passaram na prova se reciclarem”.

Segundo Carvalhaes, o programa não exclui a implantação de um Plano de Carreira, Cargos e Salários, do qual a Fenam e o Simesp não abrem mão. “A implantação do PVPAB é positiva ao mostrar que há vontade política do governo em oferecer assistência em áreas de difícil acesso, de promover assistência à população carente desses municípios”, avalia.

A Fenam, no entanto, defende uma série de encaminhamentos: que o médico não seja

o único da cidade; que a equipe seja completa; que não haja precarização do trabalho; que seja obedecido o piso salarial da Fenam; que haja investimento na preceptoria; que a contratação não sofra influência política do município e que o médico não seja demitido sem justa causa por conveniências locais ou eleitorais.

Para Pedrosa, da Ameresp é importante se mexer em outros pontos também. “Não basta ter recursos humanos. É preciso garantir o processo formador, condições de trabalho e trabalhar as insuficiências das redes assistenciais. É essencial investir nas reformas das unidades. O médico sozinho não consegue garantir assistência”, alerta.

### Interiorização

O presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Gustavo Gusso, considera o programa positivo. “Achamos bom que o Ministério da Saúde esteja se mexendo nesse sentido”, destaca. De acordo com Gusso, o PVPAB também é positivo como forma de incentivar o interesse em Medicina de Família. A crítica da Sociedade é em relação à remuneração. Gusso cita que no ano passado foi assinada a portaria 3839/2010, que instituía um valor maior de salário para os médicos que já atendem no sistema e que têm especialização ou Residência Médica em medicina de família. Segundo ele, em janeiro deste ano, essa portaria caiu.

**Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, se reúne com entidades do setor para apresentar programa. Cid Carvalhaes, acima à esq, representa Fenam**

Uma preocupação do presidente da SBMFC é a fixação desses profissionais após a participação no Programa. A sugestão de Pedrosa, da Ameresp, é investir na interiorização da Residência Médica. “Porque é ela que fixa o profissional”, explica.

A secretária-executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Maria do Patrocínio Tenório Nunes, aponta, no artigo “Os 3 grandes desafios da Residência Médica”, publicado no final do ano passado no *Jornal do Cremesp*, para a mesma direção. “A oferta de novos locais de Residência com qualidade contribui para a fixação de médicos nas regiões em que a cursam”, destaca.

Maria do Patrocínio baseou-se num estudo publicado em abril de 2010 no *New England Journal of Medicine* que confirmava alguns dados coletados entre 2004 e 2008 no Brasil. “Os estudos nacionais mostravam a sobreposição

percentual de médicos em atividade, sobre a oferta de vagas-bolsa de Residência Médica por região do País”, reforça.

### Regulação

O maior problema enfrentado pela Residência Médica é a falta de vagas-bolsa: cerca de 40% dos egressos não conseguem ingressar no programa. Em contrapartida, 30% das vagas ficam ociosas por falta de procura em algumas especialidades. No mesmo artigo citado acima, a secretária-executiva da CNRM, apresenta a proposta de ampliar vagas e bolsas para todos os egressos em áreas gerais como clínica geral, cirurgia geral, pediatria, obstetrícia e ginecologia, medicina de família e comunidade, medicina preventiva e social e, talvez, psiquiatria. “Oferecer treinamento em especialidades com base em necessidades é imperativo do mundo moderno, que exige profissionais com competências, capazes de atuar com precisão nos níveis primário, secundário e terciário”, escreveu. Para Maria do Patrocínio, o médico superespecializado encontra espaço nos grandes centros, enquanto o generalista pode ser muito útil em municípios de médio e pequeno porte.

Na opinião de Gusso, o governo precisaria ir além e regular as vagas de Residência Médica, nos moldes de como é feito no Canadá e na maior parte Europa. E exigir a Residência Médica para atuar profissionalmente. Nesses países, de 40% a 50% das vagas são em Medicina de Família e é realizada uma prova única. A escolha da especialidade e do local onde irá cursar é pela ordem de colocação na prova. “No Canadá, por exemplo, o médico não trabalha se não tiver residência médica”, aponta. Ele explica que, nesses locais, o filtro para o especialista é feito pelo médico de família. “O paciente não procura direto o especialista. No Brasil, entramos num ciclo americano péssimo”, considera.

Já para Carvalhaes, esse tipo de regulação é contra o processo democrático. “Vai contra o direito do cidadão de ir e vir, ao definir o que ele deve fazer e em que local”, rebate. “Não é constitucional. Não é democrático”, finaliza.

Divulgação SBMFC

Osmar Bustos



1



2



3

Osmar Bustos

Gusso (1): “Achamos bom que o Ministério da Saúde esteja se mexendo nesse sentido”.  
Carvalhaes (2): “É a chance desses profissionais que não passaram na prova se reciclarem”.  
Pedrosa (3): “É preciso também investir na reforma das unidades. O médico sozinho não garante assistência”



# O dia da consciência negra... branca, amarela, mestiça...

Muito antes da criação da nossa primeira faculdade de Medicina, a Escola de Cirurgia da Bahia, em 1808, homens e mulheres negros se ocupavam da saúde dos brasileiros utilizando unguentos, beberagens, sangramentos e os mais variados feitiços. Boticários, dentistas, barbeiros, parteiras, rezadores, benzedores eram os médicos disponíveis no país até as portas da República, no final do século XIX.

A medicina, assim como a ciência, a cultura e a riqueza construídas em nosso país devem muito aos africanos e seus descendentes. O Dia Nacional da Consciência Negra, que comemoramos no último 20 de novembro, precisa ser compreendido não apenas como a data em que homens e mulheres negros exaltam Zumbi e a República de Palmares, ícones da luta contra a escravidão. O ideal é que fosse um momento em que negros e brancos pensassem o país que temos e o país que queremos, levando em conta, evidentemente, como se construiu essa nação.

Os médicos compõem uma categoria profissional que desempenha papel especial na sociedade, responsável pela preservação do bem mais precioso de qualquer civilização: a vida. É da natureza do médico o olhar humanista, o que o torna aliado imprescindível na luta contra a herança ruim que a escravidão nos legou, da qual o Brasil ainda tenta se livrar: o racismo. Todavia, a eliminação do racismo e da discriminação racial só ocorrerá quando conseguirmos derrotar, em definitivo, a

construção ideológica que hierarquiza as etnias, não respeita a pluralidade do nosso povo, estabelece diferenças irreais entre as pessoas e divide aqueles que deveriam estar unidos.

Nos últimos nove anos o Brasil deu saltos extraordinários na eliminação da miséria e inclusão de milhões de pessoas ao mercado consumidor, beneficiando número imenso de famílias negras, base da pirâmide social. Além disso, desde a primeira gestão de Lula, o governo federal tem se destacado por iniciativas que promovem a igualdade racial. A criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), a aprovação da Lei 10.639 que inclui a história da África nos currículos escolares, a aprovação do Estatuto da Igualdade Racial, a política de cotas e a titulação de terras de quilombolas são alguns exemplos.

Muito ainda é necessário se fazer para conquistarmos a igualdade racial e nos livrarmos, em definitivo, das consequências do escravismo. Se todos nos unirmos na construção de um Brasil sem racismo o dia 20 de novembro deixará de ser apenas o Dia Nacional da Consciência Negra para se transformar no Dia Nacional da Consciência de Todos os Brasileiros.

Ramatis Jacino, professor da rede pública estadual de São Paulo é mestre em História Econômica pela USP e doutorando pela mesma universidade

# Boa notícia

Governo paulista recua em projeto que visava entregar gestão do Caism Água Funda para Organização Social, mudando o caráter dos serviços prestados pela instituição. Uma grande mobilização de funcionários, pacientes e ex-pacientes e familiares conseguiu reverter a situação

Luciana Oncken

Fotos: Osmar Bustos

Marcos\*, aos 21 anos, teve um surto psicótico, internado num leito psiquiátrico de um hospital público, foi transferido para o Centro de Atenção Integral à Saúde Mental da Água Funda, também conhecido como Hospital Psiquiátrico Dr. David Capistrano da Costa Filho. “Viemos para cá com muito medo, aquele medo normal de quando se fala em hospital psiquiátrico no Brasil, principalmente público. Quando chegamos, conhecemos pessoas, conhecemos o tratamento, e passamos a confiar, porque aqui somos (paciente e família) muito bem tratados”, emociona-se Fernando\*, pai de Marcos, em entrevista à revista DR!.

Referência no atendimento psiquiátrico, o Caism Água Funda esteve ameaçado de desativação. Para Fernando e tantos outros familiares, pacientes, ex-pacientes e funcionários do Caism Água Funda, que se aglomeravam à porta da instituição na manhã de 26 de outubro, em Ato Público pela manutenção dos serviços prestados e contra a terceirização, seria inconcebível desalojar uma instituição pública que tem um atendimento diferenciado e altamente humanizado. “Eu acho um absurdo querer dar resposta para a sociedade, cobrindo um santo e descobrindo outro. Farei tudo o que estiver ao meu alcance para impedir que isso aconteça”, desabafa o pai de Marcos.

Fernando e os outros personagens dessa matéria já podem respirar aliviados. No último dia 1º de dezembro, quando esta revista estava em fechamento, recebemos a informação de que o chefe do gabinete da Secretaria de Estado da Saúde, Reynaldo Mapelli Júnior, e a diretora do departamento de Saúde, Cláudia Farah Kotait Buchatsky, em reunião com representantes do movimento no dia 29 de novembro, comprometeram-se a manter os serviços e a abrir um amplo debate sobre a assistência à Saúde Mental no Estado, buscando outro local para a instalação de leitos para dependentes de álcool e outras drogas.

A intenção do governo do estado de São Paulo, segundo o movimento, era entregar a gestão do serviço para administração de uma Organização Social e mudar o atendimento - que atualmente recebe psicóticos em regime de internação, portadores de transtornos mentais agudos, reagudizados e dependentes químicos com comorbidades, para um atendimento exclusivo a usuários de álcool e drogas em regime de internação compulsória.

Profissionais, pacientes e familiares questionavam os motivos de desativar um serviço já existente, qualificado e reconhecido para colocar outro no lugar. Por que a escolha daquele espaço, que já conta com um serviço estruturado e que funciona bem? Para onde iriam os pacientes que já encontram grande dificuldade de conseguir vagas para tratamento? Como absorver a demanda nos Prontos Socorros já tão lotados e com falta de leitos psiquiátricos? E por que transformar um hospital público, que atende nos moldes do SUS, em OS?

“Tratava-se de mais uma ação truculenta do governo na sua política de terceirização dos equipamentos de saúde, que já vem de uma década e meia”, destaca João Paulo Cechinel Souza, secretário de Imprensa do Simesp. A denúncia havia sido feita no dia 25 de outubro durante audiência pública pelo SUS, realizada na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.





Acima, a paciente Márcia Isabel Romanelli (à dir.) recebe apoio da cunhada Valéria Nude Nogueira. Ao lado, Benedita Anselmo faz apelo às autoridades pela continuidade dos trabalhos

los, carregada por meus familiares, já desesperados”, relembra. Ela sofre de síndrome do pânico, anorexia nervosa e depressão. Depois de um intenso tratamento, chegou aos 65 quilos, recuperou-se. Com a morte do pai, no final de 2008, teve uma recaída, e novamente encontrou no Hospital Dr. David Capistrano da Costa Filho o apoio e o tratamento necessários. Hoje, ela toma medicamentos e faz acompanhamento psicológico uma vez por semana.

O Caism Água Funda oferece um serviço de excelência, reconhecido em 2005 pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares, modelo em saúde mental, dentro da Lei Paulo Delgado (10.216). “Nós, profissionais, estamos aqui por um projeto de vida. É o único serviço do Estado que atende comorbidade em saúde mental e dependência química, com profissionais qualificados e com atendimento inteiramente humanizado, dialogando com as diversas redes do território. É inaceitável esse loteamento da

saúde pública que o governo está promovendo”, considerou o médico Elievã Macedo.

### Alternativas

Em documento entregue às autoridades, os profissionais da instituição lembravam o Estado de que há outros locais à disposição, que poderiam ser usados para recuperação de pacientes usuários de álcool e outras drogas, como o Hospital do Pinel e Complexo do Juqueri.

Os profissionais seguiram mobilizados. No dia 10 de novembro, 40 manifestantes interromperam o seminário “Os desafios contemporâneos do SUS e atuação do Ministério Público”, no Centro de Convenções Rebouças, aproveitando a presença de Secretário de Saúde, Giovanni Guido Cerri. “Pedimos desculpas por interromper o evento desta forma, mas isto é um sintoma de que não estamos sendo ouvidos e viemos aqui pela não privatização e fechamento do Caism Água Funda”. Cerri recebeu dos manifestantes, ao descer do palco, um documento contra a desativação dos serviços. Foi também feito um abaixo-assinado pela Internet. A pressão surtiu efeito e culminou na reunião do dia 29, em que o governo acabou por recuar. “Essa é uma vitória do SUS e da Saúde Mental! Para trabalhadores e usuários do Caism Água Funda uma nova fase se inicia. Todos seguem unidos na defesa dos avanços conquistados, com uma política de Saúde Mental mais participativa, construída em conjunto com usuários e trabalhadores”, comemorou a organização do movimento.

Na opinião do secretário de Imprensa do Simesp, João Paulo Cechinel de Souza, a total falta de respeito com esses pacientes já tão marginalizados sofreu uma derrota importante. “Infelizmente, essa política vai continuar e devemos utilizar o exemplo dado pelos familiares, pacientes e profissionais do Caism Água Funda para seguirmos nossa luta contra a truculência das OSs”, alerta.

*\*O nome foi trocado, já que o entrevistado preferiu não se identificar*

## 14ª CONFERÊNCIA NACIONAL

**SUS é patrimônio brasileiro**

Realizada entre os dias 30 de novembro e 4 de dezembro, em Brasília, a 14ª Conferência Nacional de Saúde, reuniu 2.937 delegados e 491 convidados, além de representantes de 4.375 conferências municipais e 27 estaduais. Foram dois os principais focos de debate: "Todos usam o SUS: SUS na Seguridade Social, Patrimônio do Povo Brasileiro" e "Acesso e Acolhimento com Qualidade: um desafio para o SUS".

No final dos trabalhos, a Conferência publicou uma carta à sociedade, com os principais pontos discutidos, entre eles a estruturação de uma rede pública conforme prevê a legislação, dando garantia de direito à saúde e equidade; uma Atenção Básica caracterizada pelo acesso e acolhimento de qualidade; formas de financiamento, com prioridade para a regulamentação da emenda 29\*; a criação de um

PCCS; e o esforço para garantir e ampliar a participação da sociedade brasileira nas decisões da Saúde.

A defesa de uma gestão 100% SUS foi um dos destaques. Para o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, a terceirização não é uma alternativa. "Pode-se até discutir outras formas de gestão porém com a participação de todos os atores envolvidos, especialmente dos médicos". Participaram pelo Simesp, como delegados, os diretores: Antônio Carlos da Cruz Júnior, Otelo Chino Júnior e José Erivalder Guimarães de Oliveira.

**Nota da redação:** A regulamentação da EC 29 foi aprovada pelo Congresso Nacional com definição dos atos da Saúde e determinação de dotação orçamentária da Saúde dos valores praticados no ano vigente, acrescido da variação nominal do PIB do ano anterior.

**117 anos**

A Academia de Medicina de São Paulo, sucessora da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, completará 117 anos no mês de março. A comemoração será na Sala São Paulo, dia 7 de março de 2012, quando se dará posse aos novos membros. Fundada 1895, tem por finalidade preservar a tradição, a história e o progresso da Medicina e das ciências afins.

A diretoria do Simesp parabeniza essa importante instituição.

**AMIAMSPE ELEGE DIRETORIA**

A chapa *Resgatar a Dignidade* foi a vencedora da eleição da Amiamspe para o biênio 2011/2013, sendo eleita com 66% dos votos. Encabeçada por Otelo Chino Júnior, a atual gestão renova sua constituição em 50%, destacando-se a presença de cinco mulheres na diretoria. A eleição foi realizada em novembro e a posse (foto) aconteceu dia 9 de dezembro.



## CREMESP

## Plenária discute cursos não reconhecidos

O Sindicato dos Médicos de São Paulo participou da Plenária Temática promovida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), no dia 4 de novembro, que discutiu “Cursos em áreas não reconhecidas da Medicina: a quem interessa?”.

O presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, alertou que os pedidos de registro de novas especialidades – sem embasamento científico e protocolos de pesquisa – são muito altos e poucos são autorizados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Carvalhaes disse, ainda, que algumas aprovações são realizadas de maneira individualizada. Como exemplo, citou os cursos com grade definida de até 360 horas,

que obtêm aprovação do MEC para funcionamento regular.

O presidente do Cremesp, Renato Azevedo Júnior, também expôs sua preocupação com os cursos de curta duração, com até 280 horas. “Além de duvidosos, colocam em risco a saúde da população”. Representando o Conselho Federal de Medicina (CFM), Lúcio Flávio Gonzaga Filho, apresentou um levantamento histórico sobre a regulamentação da formação de especialistas no Brasil a partir da Residência Médica. O conselheiro também lembrou a resolução 1.970/2011, do CFM, que proíbe a divulgação de especialidades não reconhecidas pelo Conselho.

Na mesma direção, o promotor de justiça dos Direitos Humanos (área

da saúde), Luiz Roberto Cicigna Faggioni, alertou que o paciente tem direito a informações sobre a graduação de seu médico e se a área de especialidade é ou não reconhecida pelo Conselho da categoria.

Mas a principal preocupação, segundo Carvalhaes, são os cursos preparatórios para os exames de Residência Médica, que se caracterizam como extensão universitária. “Certificados emitidos por esses cursos não têm o menor valor de capacitação para quem os faz. A CNRM é acionada judicialmente para reconhecer esses diplomas, mas as ações, em grande maioria, felizmente, não são acolhidas pelo judiciário”, destacou.

*Com informações do Cremesp*

## OSs

## Elevados custos

Levantamento realizado pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo revela que hospitais administrados por organizações sociais têm custo maior do que os da administração direta. Além disso, o desempenho nesse segmento é inferior em diversas comparações com os demais.

O estudo avaliou três hospitais estatais e três geridos por OSs. Da administração direta, foram analisados o hospital Ferraz de Vasconcelos; hospital geral de Guaianazes; e hospital Regional Sul. Eles custaram aos cofres públicos R\$ 193.918.557,53 em 2009, e R\$ 198.645.891 em 2010.

Pelas OSs, foram comparados o hospital geral de Itaquaquecetuba; hospital geral de Itaim Paulista e hospital geral do Grajaú, os quais tiveram custos de R\$ 222.201.351,64 em 2009, e R\$ 233.229.999 em 2010. Também realizaram procedimentos e compras de materiais 14,58% e 17,40% mais caros no mesmo período.

Para o secretário de Imprensa do Simesp, João Paulo Cechinel Souza, a análise do TCE só confirma a posição do Sindicato. “Há muito tempo o Simesp vinha alertando sobre a falsa ideia de competência administrativa

das OSs. O presente estudo trouxe dados concretos nesse sentido.” De maneira geral, o salário dos diretores nos hospitais geridos por OSs é, em média, mais alto. Em contrapartida, categorias como nutricionista, auxiliar de enfermagem e coordenador médico têm salário maior nos hospitais de administração direta.

A taxa de mortalidade geral é menor nos hospitais geridos pelo Estado e as relações médico/leito e enfermeiro/leito são maiores nesse segmento. Por outro lado, a taxa de ocupação geral é maior nos hospitais das OSs.

# Retrospectiva 2011

O ano começou com muita alegria para o Simesp com a visita do ministro da Saúde Alexandre Padilha. Ele foi homenageado pela diretoria do Sindicato com a comenda Flamínio Fávero pelos relevantes serviços prestados à Medicina. O ano também foi marcado por paralisações na Saúde, uma delas aconteceu no dia 7 de abril, quando cerca de 80% dos credenciados e operadoras de planos de saúde suspenderam as atividades por 24h. Ainda em abril, a diretoria do Simesp foi eleita com 90% dos votos. Na cerimônia de posse, no mês de junho, houve o lançamento do livro *Destaque DR!*, que reúne entrevistas, editoriais e retrospectivas publicados na revista da entidade entre os anos 2005 a 2011. Confira essas e outras informações nesta retrospectiva da *DR!*

Edição: Ivone Silva

## JANEIRO / FEVEREIRO

### Ministro visita Simesp

O ministro Alexandre Padilha é homenageado, em 28 de janeiro, pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo com a comenda Flamínio Fávero pelos relevantes serviços prestados à Medicina.

O ministro lembrou o início de sua militância na área da Saúde: “Quando o Arlindo Chinaglia era presidente, e depois o Eurípedes, tínhamos uma sala no Simesp, que podia ser usada por todos nós. Minha luta em favor da reforma sanitária começou aqui, neste prédio, ao qual eu não vinha fazendo muitos anos. Depois que saí de São Paulo, instalei-me no Pará”.

Em seu discurso de boas vindas, o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, comentou a “revolução” promovida pela ilustre presença: “Prezado ministro, nunca este auditório recebeu tantas personalidades, tamanha representatividade por metro quadrado”.

Essa foi a primeira edição da comenda que leva o nome Flamínio Fávero,

um dos maiores médicos legistas do Brasil, primeiro presidente do Simesp e primeiro presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo.

### Piso Fenam

A Federação Nacional dos Médicos, acatando deliberação do XI Encontro Nacional das Entidades Médicas (Enem), realizado no mês de junho de

2010, em Brasília, informou o novo piso salarial para 20h: R\$ 9.188,22, que deve servir de parâmetro nas negociações.

O valor é resultante da atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), acumulado no ano de 2010.

Carlos Izzo, ministro Alexandre Padilha e Cid Carvalhaes: dia de homenagem



### Lei é questionada

Sete entidades da sociedade civil, entre elas o Simesp, entregaram ao promotor de Justiça de Direitos Humanos/Saúde Pública, Arthur Pinto Filho, representação questionando a lei complementar nº 1.131/2010, que permite direcionar 25% dos leitos e outros serviços hospitalares para planos e seguros de saúde privados. A lei abrange os hospitais estaduais que atualmente têm contrato de gestão com Organizações Sociais.

O documento foi recebido, na tarde de 15 de fevereiro, pelo promotor, que iniciou procedimento (nº 79/2011) para analisar a Representação. “Esse é o maior ataque sofrido pelo SUS desde 1988 quando foi criado. Vamos aguardar e ver se o governo do Estado consegue perceber o erro. Mas se tiver de ir para o judiciário, iremos. Tem hospitais atuando com mais de 100% da sua capacidade. Essa medida vai gerar verdadeira catástrofe no setor”.

De acordo com o secretário-geral do Simesp, Carlos Alberto Izzo, a medida fere a Constituição, que estabelece atendimento gratuito em qualquer espaço público, hospitais, autarquias e fundações geridas pelo Estado.

### MARÇO / ABRIL

#### Paralisação nacional

Liminar derruba medida da Secretaria de Direito Econômico (SDE) do Ministério da Justiça, que proibia médicos de suspenderem o atendimento aos planos de saúde, organizar mobilizações e coordenar descredenciamentos em massa. O Conselho Federal de Medicina já havia proposto ação ordinária na Justiça Federal, em Brasília, contra o processo da SDE.

No dia 24 de maio, mais um importante ponto a favor da luta dos médicos: a Justiça também reconheceu o direito, legítimo, da Federação Nacional dos Médicos mobilizar a categoria.

A diretoria do Simesp comemora as vitórias e o reconhecimento da Justiça. No dia 7 de abril, em torno de 80% dos credenciados a operadoras de planos de saúde paralisaram suas atividades, eles protestaram contra as condições a que são submetidos e que, conseqüentemente, prejudicam diretamente os pacientes. Para o diretor de Imprensa do Simesp, Otelo Chino Júnior, a mobilização dos médicos foi um sucesso. “Toda a sociedade é penalizada: sofrem os médicos pela desvalorização do trabalho, sofrem os pacientes ao enfrentar demoras na marcação de consultas e controle na realização de exames”.

Em São Paulo, a categoria seguiu em passeata até a Praça da Sé, onde houve um ato público. Participaram médicos de várias especialidades e profissionais de outras áreas da saúde como psicólogos, farmacêuticos, dentistas e terapeutas ocupacionais.

#### Em defesa do SUS

Dia Mundial da Saúde, comemorado em 7 de abril, foi marcado por grandes manifestações em São Paulo e no Brasil. Além da passeata dos médicos no centro da cidade, houve protesto em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma multidão ocupou o vão livre do Masp em protesto contra a venda de 25% dos leitos e outros serviços hospitalares do SUS para planos e seguros de saúde privados, medida garantida pela lei complementar nº 1.131/2010.

Durante o ato, composto por usuários, servidores públicos, sindicatos, conselhos de saúde e pela Central Única dos Trabalhadores, foram distribuídos panfletos com texto indagando a privatização: “Você acha que terá chances de vagas pelo SUS?”

Credenciados a operadoras de planos de saúde realizam ato público na Praça da Sé





Manifestantes vão às ruas no Dia Mundial da Saúde e dizem não à privatização

Nós devemos dizer NÃO à privatização da saúde, pois entendemos que os serviços de saúde devem ser 100% públicos e para isso defendemos o financiamento do SUS através da regulamentação da Emenda 29". Também houve protesto em frente à Secretaria Estadual de Saúde.

### Diretoria é eleita com mais de 90% dos votos

A chapa Unidade Médica, única inscrita para a eleição do Simesp, foi eleita com mais de 90% dos votos válidos. A votação realizada entre os dias 26 e 29 de abril, por correspondência, nos termos do artigo 120 do Estatuto Social, elegeu a Diretoria Executiva, Secretarias, Conselho Fiscal e Diretorias Regionais.

MAIO / JUNHO

### Posse Simesp

A posse da diretoria do Simesp foi marcada por uma grande confraternização na noite de 17 de junho. Ao ser reconduzido ao cargo de presidente, o neurocirurgião Cid Carvalhaes, lembrou dos desafios que marcam o término e início de

uma gestão, quando é preciso efetuar balanço e avaliação do trabalho realizado e, ao mesmo tempo, ter a ousadia de apresentar o novo sem se prender a comodismos ou perpetuar vícios.

O secretário de Estado da Saúde, Giovanni Guido Cerri, que represen-

tou o governador Geraldo Alckmin, apontou a relevância de um trabalho conjunto, por saúde melhor e melhor qualificação. "É um grande desafio melhorar a saúde de São Paulo, em particular da população com menos acesso. É importante poder trabalhar com as entidades na construção de

**CURRÍCULO**

FALTA APENAS UMA LINHA PARA O SEU CURRÍCULO SER VOTADO.

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 de Dermatologia, tanto clínica como cirúrgica aprendendo a utilizar e interpretar os métodos diagnósticos mais frequentemente empregados.

Curso em parceria com o Simesp

**MATRICULAS ABERTAS**  
IMC/D INSCRIÇÃO

**RIBEIRÃO PRETO**  
www.posmaua.com.br  
0800 18 35 65

**SÃO PAULO**  
www.ligemce.com.br  
11 4063-9834

**UNIVERSIDADE IBIRAPUERA**

**Faculdade de Medicina de Barão de Mauá**



Diretoria do Simesp durante cerimônia de posse. Na foto menor, Cid Carvalhaes e Otelo Chino Júnior posam ao lado de Regina Parizi e Gilka Gattás, ambas com entrevistas publicadas no livro *Destaque DR!*, lançado na mesma noite



uma saúde melhor para o Estado". O secretário adjunto da secretaria municipal de Saúde, José Maria da Costa Orlando, também prestigiou o evento. "Como médico filiado ao Sindicato, manifesto meu respeito pessoal pela seriedade que a diretoria do Simesp vem exercendo sua atividade, com dedicação e absoluta aplicação".

Durante a cerimônia houve o lançamento do livro *Destaque DR!*, publicação de 248 páginas que reúne entrevistas, editoriais e retrospectivas publicados na revista da entidade entre os anos 2005 a 2011, contemplando duas gestões. O prefácio é assinado pelo atual ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Para o presidente do Simesp, o livro é também uma forma de prestação de contas das duas administrações passadas, já que seu conteúdo engloba ações, debates, campanhas e conquistas da categoria médica registrados no período, além de temas pertinentes à toda a sociedade brasileira. Já o secretário de Imprensa do Simesp, Otelo Chino Júnior, explicou que a publicação oferece ao leitor um panorama do projeto editorial adotado pela revista *DR!*. "Nossa re-

vista não tem exclusivamente interesse médico, é ampla, tem interesse social. Esse livro é um belo trabalho desenvolvido pelo departamento de Imprensa do Sindicato", avalia.

Além de representantes da área médica que ocupam posições de destaque em hospitais, entidades e na esfera política, *Destaque DR!* apresenta entrevistas com expoentes da literatura, jornalismo e direito, tais como Nélide Piñon, Ricardo Kotscho, Juca Kfourri e Dalmo Dallari.

### Saúde suplementar

Médicos de São Paulo decidem iniciar movimento de paralisação sequencial no atendimento aos planos de saúde, com proposta de, a cada semana, uma especialidade suspender o atendimento às operadoras que sequer responderam ao pedido de negociação das entidades médicas.

As paralisações começariam em 1º em setembro, prosseguindo por tempo indeterminado. Os médicos reivindicam elevação do valor da consulta para R\$ 80,00; procedimentos atualizados proporcionalmente de acordo com a CBHPM; regularização dos contratos com a inserção de

cláusula de reajuste anual com base no índice autorizado pela ANS para os planos individuais e o fim da interferência na atividade médica e do controle nas solicitações de exames.

### Escândalo

Entidades médicas manifestam-se contra as práticas atribuídas a determinados servidores públicos na cidade de Sorocaba, denunciadas e amplamente divulgadas pela mídia. "Lamentavelmente, em todas as atividades e profissões surgem condutas inadequadas. Tal comportamento não reflete a postura da maioria dos profissionais, como a dos médicos, que se dedicam a empregar com ética e zelo todos os meios ao seu alcance em favor da melhoria das condições de saúde e bem estar da população..."

### Grevistas recebem apoio

A greve dos médicos de Ribeirão Preto contou com apoio da Federação Nacional dos Médicos e do Conselho Federal de Medicina, que publicaram nota conjunta manifestando apoio aos colegas que reivindicam equiparação salarial com os médicos contratados por empresas

privadas que prestam serviços à mesma faculdade de Medicina, por volta de R\$ 6,2 mil.

## JULHO / SETEMBRO

### Médicos do Estado decidem parar

Médicos servidores do Estado decidem realizar *Dia de Paralisação* em 25 de outubro, suspendendo as atividades por 24h. O protesto, aprovado em assembleia na sede do Simesp, tem como principal reivindicação a implantação do piso salarial da Fenam, de R\$ 9.188,22.

Alguns hospitais iniciaram movimentos específicos e aderiram à campanha em defesa do piso Fenam. Além disso, pedem o cumprimento da promessa feita pela administração estadual de implantar, ainda este ano, o Plano de Carreira, Cargos e Salários para os médicos (PCCS).

### EC 29

Proposta de regulamentação da EC 29 é aprovada, em 21 de setembro, pela Câmara dos Deputados. Para o presidente do Simesp, Cid Carvalhas, trata-se de uma solução parcial já que o déficit atual é de cerca de R\$

45 bilhões anuais, e a emenda, com todos os ajustes, trará apenas 10% do mínimo necessário.

### Vitória do SUS

Liminar suspende os efeitos do decreto que permitia o direcionamento de 25% dos leitos de hospitais públicos administrados por Organizações Sociais (OSs) ao atendimento de planos e seguros de saúde privados.

Concedida pelo juiz Marcos de Lima Porte, da 5ª Vara da Fazenda Pública, a liminar é resultado de ação movida pela Promotoria de Justiça de Direitos Humanos, área da Saúde Pública, da Capital.

### Conferência Estadual de Saúde

A 6ª Conferência Estadual de Saúde é realizada na cidade de Serra Negra com a presença do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, que discursou sobre o tema "Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do povo brasileiro".

### Protesto atinge 91% dos profissionais

Fenam estima 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. Vinte e três estados aderiram, sendo que em nove a paralisação foi total. Em São Paulo, uma audiência pública na Assembleia Legislativa garantiu apoio dos parlamentares.

### Pela revogação das Organizações Sociais

Com o objetivo de discutir estratégias em favor da revogação da Lei das Organizações Sociais, lideranças do Sindicato dos Médicos de São Paulo e de diferentes entidades e movimentos sociais reuniram-se em plenária na sede do Sindicato.

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".

**Nota da redação:** *Os meses de outubro, novembro e dezembro estão contemplados nas demais páginas desta edição.*

Em assembleia no Simesp, médicos do Estado decidem por *Dia de Paralisação*



# Comunicação e Política

Fruto das discussões desenvolvidas pelo grupo de pesquisa “Capital Social, Redes e Processos Políticos”, que reúne mestrandos, doutores, professores e pesquisadores da área de Comunicação Social, o livro “*Comunicação e Política*” apresenta artigos que versam sobre a tentativa de aproximação entre os conceitos Capital Social, Reconhecimento e Deliberação Pública.

Dividida em três partes, a publicação apresenta 18 artigos, um deles assinado por Devani Salomão, jornalista da Associação Médica do Iamspe (Amianspe). A autora aborda com profundidade as desigualdades sociais na área da saúde em relação ao idoso e provoca reflexões sobre como o País irá atender à crescente demanda dessa faixa da população que só faz crescer. Ela destaca que a revolução demográfica (redução da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida) requer mudanças urgentes nas

políticas públicas de saúde. “Os governos não estão preparados adequadamente para essa modificação no contingente po-

pulacional. É preciso investir pesado na prevenção, isso sim reduziria os custos desse setor, sem falar na qualidade de vida das pessoas”, avalia.

A obra “*Comunicação e política - Capital social, reconhecimento e deliberação pública*”, organizada por Ângela Marques e Heloiza Matos, tem 367 páginas e está à venda nas livrarias.

## Informações:

[http://www.gruposummus.com.br/detalhes\\_livro.php?produto\\_id=1280](http://www.gruposummus.com.br/detalhes_livro.php?produto_id=1280)



## Caminhos da América do Sul

As belezas naturais da América do Sul são reveladas nas páginas do calendário 2012 produzido pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo. Em sua quarta edição, o produto apresenta imagens de sete países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Peru e Venezuela. *Caminhos da América do Sul* é uma produção do departamento de Imprensa do Sindicato com imagens de Cristiano Moreira, Douglas Maroeli, Osmar Bustos, Ruben Billani e Robson Flora.



Robson Flora



Cristiano Moreira





# Espaço renovado

Reforma no segundo andar do edifício da Pinacoteca do Estado, entrega ao público uma nova área de exposições no mais antigo museu de arte da cidade de São Paulo. Espaço valoriza obras do acervo da instituição

Luciana Oncken · Fotos: Osmar Bustos

O segundo andar é o novo espaço da Pinacoteca. A disposição das obras, os painéis, piso e iluminação renovados nos remete aos mais importantes museus do mundo. Em obra desde dezembro de 2010, a área foi reinaugurada no dia 15 de outubro deste ano com a mostra “Arte no Brasil – Uma História na Pinacoteca de São Paulo”.

A exposição é resultado de quatro anos de pesquisa sobre o acervo de mais de 9 mil obras, construído ao longo de mais de 100 anos. “São mais de 300 anos de produção artística e cultura visual no país, ao mesmo tempo em que registra movimentos políticos e iniciativas que construíram a história dessa instituição e da presença da arte na cidade de São Paulo”, destaca o curador Ivo Mesquita na apresentação do trabalho.

A área central é ocupada pela exposição de longa duração – a previsão é que fique em cartaz por cinco anos. Já os quatro cantos do espaço abrigam exposições temporárias, sempre relacionadas ao tema central. Esses espaços são renovados pe-

riodicamente, a cada cinco ou seis meses. “Esse modelo foi concebido com o objetivo de difundir o acervo da instituição”, explica a curadora Ana Paula Nascimento, responsável por uma das mostras temporárias “O Nu Além das Academias”.

Ana Paula apresenta 35 obras, entre desenhos e pinturas, que explicitam a importância do nu na formação artística. Estão expostas obras de Almeida Júnior e Virgílio Maurício; desenhos de Anita Malfatti e Candido Portinari; Raphael Galvez, Rossi Osir, Yolanda Mohalyi, Quirino da Silva e Flávio de Carvalho, entre outros.

## Memória

“Saudade pela Ausência” é outra das quatro exposições temporárias. A partir da coleção de Rubens Fernandes Junior, foram expostos trabalhos de fotógrafos Lambe-Lambes no Jardim da Luz do início do século XX – de 1915 a 1935. “Fotografia é imagem. Não apenas. Ela é o tempo detido, é a memória”, considera Rubens.



São 53 fotografias postais de desconhecidos, que o colecionador garimpou, a maioria, em sebos da cidade, que têm como pano de fundo o Jardim da Luz. Criado no século XIII, como Horto Botânico, foi aberto ao público em 1825, e transformado em primeiro jardim público da cidade em 1938. Foi o primeiro espaço de lazer da população paulistana e, até o final do século XIX, a principal atração da cidade. “A atuação dos fotógrafos Lambe-Lambes nesse espaço traz para a fotografia e para a história

da imagem resquícios de uma memória indispensável para a compreensão de um percurso histórico e fotográfico”, destaca o curador de fotografia da Pinacoteca, Diógenes Moura.

As outras duas exposições temporárias são: “O Lugar da Arte: Almeida Júnior e Pedro Alexandrino na São Paulo de fim de século” e “Viajantes Contemporâneos”.

O átrio do segundo andar, que abrigava em destaque as esculturas de Rodin, também foi reformulado para receber os visitantes da mostra, com novas esculturas da instituição dispostas pelo espaço.

As mostras temporárias ficam em cartaz até julho de 2012.

## PASSEIO COMPLETO

Depois da vista à Pinacoteca, vale uma paradinha na Cafeteria. O espaço também serve refeições e lanches. Na área externa, o charme é a vista para o Parque da Luz. Uma recente reforma deixou o espaço ainda mais acolhedor. E para o passeio ficar completo: uma volta no Parque da Luz (originalmente chamado Jardim da Luz). Criado no século XVIII, é o mais antigo Jardim Botânico da cidade de São Paulo e possui cerca de 113 mil metros quadrados. Atualmente o Parque da Luz abriga uma seção importante do acervo da Pinacoteca do Estado, com quase 50 esculturas abertas à visitação pública, de artistas como Lasar Segall, Victor Brecheret, Leon Ferrari, Amílcar de Castro, José Resende, Marcelo Nietzsche e muitos outros.

## Um pouco de história

Da Avenida Tiradentes, avistamos o imponente prédio de tijolos à vista. Impossível imaginar o prédio da Pinacoteca com outro revestimento. O que poucos sabem é que a bela impressão de uma obra inacabada não é somente uma impressão. O prédio da Pinacoteca seria revestido, mas com a demora para a finalização da obra não foi mais possível concluí-la, restando somente a opção de deixar o prédio desta maneira. E aí reside parte da beleza desse edifício de estilo neo-renascentista italiano, projetado por Ramos de Azevedo.

Construído, entre 1887 e 1900, com o propósito de abrigar o Liceu de Artes e Ofícios, passou a abrigar também a Pinacoteca do Estado, o



Na página ao lado, nova área de exposição do segundo andar e átrio renovados. Em destaque, obra do artista plástico e médico Virgílio Maurício. Nesta página, Jardim da Luz, o primeiro jardim público da cidade de São Paulo

primeiro museu de arte da cidade de São Paulo. Mas é somente a partir de 1911 que o museu começa a funcionar de fato, com a Primeira Exposição Brasileira de Belas Artes.

Foi nos anos 1990, no entanto, que a Pinacoteca teve reconhecida a sua importância no contexto das artes em São Paulo. Até 1989, dividia espaço com a Faculdade de Belas Artes, que foi transferida para sede própria na Vila Mariana. E é a partir da gestão do artista plástico Emanuel Araújo, diretor entre 1992 e 2001, que ocorre a grande virada, e a Pinacoteca ganha prestígio e visibilidade internacionais.

A cargo do arquiteto Paulo Mendes da Rocha, a grande reforma, que durou de 1994 a 1998, privilegiou a iluminação, valorizando os vãos internos do edifício com claraboias de aço e vidro laminado. Chama também a atenção a interligação dos pátios laterais com passarelas metálicas. Foram também feitos investimentos nos sistemas de climatização e controle de segurança. A obra ganhou o Prêmio Internacional Mies van der Rohe para a América Latina, em junho de 2000. Uma mudança significativa, que a grande reforma trouxe, para valorizar o conjunto arquitetônico e paisagístico da região, foi mudar a entrada para a Praça da Luz, de frente para a Estação da Luz, ao lado do Parque da Luz.

O ano de 1998 marca o renascimento da Pinacoteca do Estado, reaberta ao público em fevereiro, daquele ano, com uma série de exposições temporárias e com um conjunto

de peças doadas pelo Banco Safra, incluindo obras de Auguste Rodin, Antoine Bourdelle, Victor Brecheret, Ricardo Cipicchia e Rodolfo Bernardelli.

A Pinacoteca finalmente passa a integrar o circuito da arte internacional. Quem não se lembra da exposição *Auguste Rodin: A Porta do Inferno*, de 2001, que levou ao museu mais de 200 mil visitantes? De *Picasso a Barceló*, com obras do Museo Nacional Reina Sofia, da Espanha, também atraíram um público expressivo.

De lá para cá, foram tantas as exposições que fizeram São Paulo permancer em posição de destaque no mundo das artes, que é difícil imaginar a cena cultural da cidade sem este espaço.

## Serviço

Praça da Luz, 02 - Luz. Telefone: 11 3324-1000  
Terça a domingo das 10h às 17h30  
com permanência até as 18h.

Ingresso combinado (Pinacoteca e Estação Pinacoteca): R\$ 6,00 e R\$ 3,00  
Grátis aos sábados.

Estudantes com carteirinha pagam meia-entrada.  
Crianças com até 10 anos e idosos maiores de 60 anos não pagam.

## Paulo Roberto Polo

Diretor-adjunto da secretaria de Comunicação do Simesp.

Médico assistente da Divisão Clínica da área de ambulatórios gerais do Incor.

### Referência na defesa da categoria

O Sindicato é a reserva histórica das lutas da nossa classe, que não foram poucas e continuam sendo desafiadoras. O Simesp dá o respaldo para ajudar o profissional a se organizar na busca por melhores condições de trabalho e de saúde.

Assistimos a um desmantelamento da profissão, especialmente no estado de São Paulo, onde o médico está cada dia mais desvalorizado pelos empregadores e contratantes de serviços. Não adianta falar em tecnologia e estruturas (prédio novos) quando as condições de trabalho são inadequadas para manter os bons profissionais.

O Sindicato prima por ser uma das principais referências na defesa da categoria. O médico deve ter essa informação e disseminá-la, só assim terá poder de negociação para garantir um trabalho com mais dignidade e motivação, prestando serviço cada vez melhor ao paciente.



## Priscila Ribeiro

Encarregada de Cobrança do Simesp

### A luta e o respeito de sempre

Tudo que diz respeito à cobrança e arrecadação do Simesp passa pelas suas mãos. Formada em administração de empresas, sua vida profissional sempre esteve ligada a setores financeiros. No Sindicato desde 2006, além de lidar com números, planilhas e relatórios, Priscila Ribeiro divide sua rotina com o atendimento ao médico, seja pessoalmente, telefone ou via e-mail, dando suporte e toda orientação sobre recolhimentos diversos e suas finalidades.

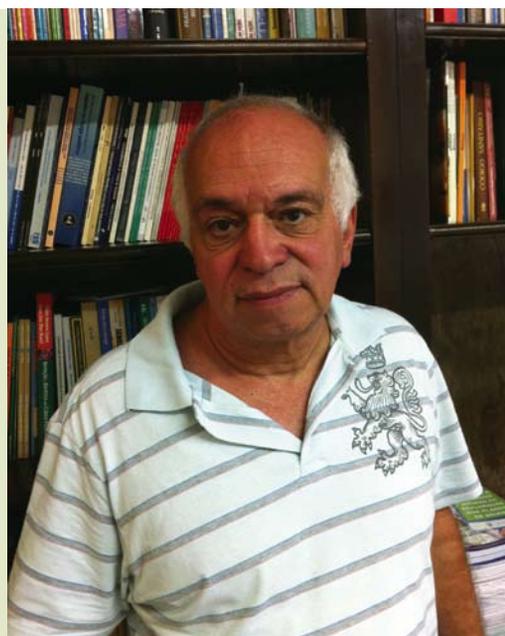
“Estamos à disposição do médico. É com a participação da classe profissional que um sindicato consegue permanecer forte e ativo. Os associados são a base de sustentação de seu Sindicato. O meu compromisso, junto à equipe do Simesp, é estabelecer um bom relacionamento entre o Sindicato e a categoria, por meio de uma relação ética e transparente”.



SOU SINDICALIZADO!

## Grandes vitórias

Natural de Uberaba, Minas Gerais, veio para São Paulo depois de 10 anos no Rio de Janeiro, onde também cursou sua Residência Médica em clínica geral. “Era final dos anos 1970. Um período de lutas, de mudanças”, relembra. Logo que chegou, sindicalizou-se. Sabia da importância das orientações e do apoio que o sindicato oferecia e ainda oferece a seus associados. Na época, trabalhava em empresas particulares e em medicinas de grupo. Hoje, é médico da Prefeitura e do Estado. “Sempre fui muito bem acolhido, aqui”, ressalta. Nos anos 1990, fez parte da diretoria. “Vi no Sindicato, durante todos esses anos, grandes vitórias”. Além disso, participava das assembleias. “Já utilizei os serviços do Sindicato, em especial, o jurídico. O retorno foi muito positivo”.



**Múcio Henrique  
Frange da Cunha**  
Clínico Geral

# 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](http://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](http://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](http://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. Associado ao Simesp tem 10% de desconto durante todo o ano.

### 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, provavelmente, 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](mailto:pousadadonafelicidade@uol.com.br).

Site: [www.pousadadonafelicidade.com.br](http://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](mailto:villa.harmonia@terra.com.br).

Site [www.pousadavillaharmonia.com.br](http://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](http://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, fiquemos 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](http://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](http://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](http://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.



# Assédio moral no trabalho

*O tema se tornou recorrente. Saiu dos meios puramente acadêmicos, chegando aos tribunais, parlamentos e à administração pública, onde é tratado como questão de saúde pública. O temário alcançou, também, os locais onde os fatos acontecem, circunstância que tende, ao menos em tese, a melhorar a consciência das pessoas que interagem no trabalho.*

*Para que o assédio moral no trabalho não seja confundido com outros tipos de assédio e agressões que, embora tão perniciosas quanto, ensejam tratamento jurídico próprio, como a discriminação, o estresse e a injúria, é preciso reavivarmos algumas definições e circunstâncias típicas.*

*O assédio moral no trabalho pode ser entendido como qualquer conduta abusiva que atenta, por repetição e sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. Pode ser praticado sob a forma de palavras, intimidações, comportamentos, gestos ou qualquer ato que consume um ataque à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica do trabalhador quando na execução das suas tarefas ou, ainda, que tenha por efeito ou objetivo colocar em risco seu emprego ou criar-lhe ambiente hostil, degradante, humilhante ou ofensivo.*

*Considerando tais elementos, podemos dizer que o assédio moral se configura quando há consumação de dano específico, causado por atitude repetitiva, duradoura e intensa do agressor. Os atos danosos podem ser classificados de várias formas. Os tipos mais frequentes são: 1) ataques*

*às possibilidades de comunicação, tal como limitar a expressão da vítima ou criticar habitualmente o seu trabalho; 2) ataques nas relações sociais, tal como isolar a vítima; 3) ataques à reputação social, como ridicularizar, zombar, espalhar rumores ou suspeitas; 4) ataques à vida profissional, como apropriar-se do trabalho da vítima em proveito próprio, determinar-lhe tarefas inúteis ou sem sentido; 5) ataques à saúde da vítima, como aclimatar o ambiente de trabalho (temperatura, ruídos e odores) de forma prejudicial ao organismo ou ao sistema psíquico da vítima.*

*Qualquer trabalhador pode ser vítima de assédio moral no seu ambiente. Os agressores podem ser individuais ou plurais, envolvendo colegas de trabalho e terceiros. Quanto ao grau hierárquico, o assédio pode ser dar horizontalmente, entre trabalhadores da mesma posição; verticalmente, entre trabalhadores de níveis diferentes, de forma descendente (do chefe ao subordinado) ou ascendente (do subordinado ao chefe); ou de forma mista.*

*Ocorrida situação de assédio moral no ambiente de trabalho, sem prejuízo das responsabilidades subjetivas do agressor, o empregador tem responsabilidade objetiva de reparar o dano, especialmente em razão do seu dever de prevenir e evitar comportamentos, inclusive por parte de terceiros, que degradem o ambiente de trabalho para qualquer um de seus empregados.*

# DOUTOR GIGLO

POR MARCIO

ESSES SÃO OS PRESENTES QUE OS MÉDICOS QUEREM PRA 2012...



MAS COM UM DETALHE...



... QUEM VAI TRAZER ISSO PRA ELES SÃO ELES MESMO!..



**FELIZ NATAL E UM 2012 CHEIO DE LUTAS E CONQUISTAS!**

# PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA DO ESPORTE

Reconhecido pelo MEC

São Paulo - SP

0800 2820 454

Corpo Docente "Veja alguns nomes"

**Dr. Marcos Brazão**

Mestre em Cardiologia UFF e  
Ex-Pres. Da SBME

**Dr. Serafim Borges**

Médico da CBF (Cardiologista) e  
do Clube de Regatas FLAMENGO

**Dr. Daniel Kopiler**

Doutor em Cardiologia pela UFRJ

**Dr. João Pedro Werneck**

Pós-doutorado Fisiologia do  
Exercício UFRJ

- Professor com Altíssima Titulação  
Mestres, Doutores e Especialistas.
- Curso que mais aprova na prova  
de título de especialista da SBME.
- 400hs/aula – 20 meses de dura-  
ção 1 final de semana por mês.

**17 e 18**  
**MARÇO | 2012**

terceiro final de semana de cada mês!

**UCP**

Universidade Católica de Petrópolis



Esta é a hora do médico  
se qualificar neste  
nicho de mercado em  
franca ascensão!



# PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA ORTOMOLECULAR

Reconhecido pelo MEC

São Paulo - SP

**17 e 18**  
**MARÇO | 2012**

prevalecendo sempre o terceiro  
final de semana de cada mês!

- Melhor Pós do País na Especialidade  
agora em São Paulo.
- Professores com Altíssima Titulação  
Mestres, Doutores e Especialistas.
- Em conformidade com a resolução  
CFM N° 1.938/2010.
- 400hs/aula - 20 meses de duração  
1 final de semana por mês.

**SUCESSO  
ABSOLUTO!  
35 TURMAS  
FORMADAS  
NO BRASIL**

Corpo Docente de  
**ALTÍSSIMA TITULAÇÃO**

**Dr. Walter Taam**

CRM-RJ 52.28384-6

Resp. Téc. da Pós  
Doutorado UFRJ

**Dr. Salim Kanaan**

Mestrado UFRJ

**Dr. André Pitaluga**

Pós Doutorado

**Dr. Décio Alves**

Mestrado UNIFESP

**Dra. Luciana Borges**

Doutorado IFF/FIOCRUZ

**Fisicursos**  
Pós-graduação e extensão

**UCP**  
Universidade Católica de Petrópolis

[www.fisicursos.com.br](http://www.fisicursos.com.br)  
**0800 2820 454**