



Elas foram à luta e venceram preconceito

Médicas ocupam espaços em áreas de predominância masculina e mostram que capacidade não é questão de gênero. Na foto, a neurocirurgiã Marise Fernandes Audi (à dir.) conta ter sido preterida na prova de residência - mas não desistiu

Gráfica Simesp

Uma boa alternativa em impressos corporativos

- Cartões de visita
- Receituários
- Envelopes
- Papéis timbrados
- Panfletos
- Folhetos
- Impressos diversos

(11) 3292-9147





06 | páginas verdes

CNS

Com 75 anos de existência, Conselho Nacional de Saúde tem pela primeira vez uma mulher no comando.

Maria do Socorro fala sobre os desafios da sua gestão

Mulheres médicas

Elas estão nos hospitais, na atividade política, na educação. E querem muito mais. Conheça a trajetória de médicas que atuam nas diversas áreas



12 | capa



32 | cultura

Fundação

Pateo do Collegio revela curiosidades sobre a fundação de São Paulo. Venha resgatar um pouquinho dessa história

05 | editorial

20 | especial

24 | raio x

27 | sindical

30 | crônica

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

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 Cayowaã, 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

Daniel Canton

Diagramação

Elaine Casseano, Felipe Santiago, Leonardo
Fial e Luiz Fernando Almeida

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)

Carreira Médica

Eu e minha esposa temos mais de 75 anos de idade e somos médicos aposentados; eu como professor da USP e ela pela Secretaria de Saúde.

Na última Revista DR!, lemos artigo que trata da Carreira Médica e achamos muito bom, principalmente, por nos informar dos esforços do Simesp pedindo agilidade na tramitação do PL 39/12 e outros tópicos de interesse da Carreira.

Eu estou fora do plano, pois sou aposentado como docente da USP, porém minha esposa e vários outros aposentados pela SES/SP estão em dúvidas quanto ao seguinte aspecto: como vai ficar a situação dos aposentados? Serão incluídos nos aumentos dos vencimentos? Agradeço a atenção e cumprimento o Sindicato pela conduta nesta questão.
Atenciosamente

Ruy Laurenti

Professor aposentado da USP

Resposta do Simesp

Após consulta à nossa assessoria jurídica, posso esclarecer que a legislação promulgada (Lei Complementar nº 1.193/2013) tem seus efeitos praticamente dirigidos ao pessoal da ativa, com maior ênfase aos

Aos leitores

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

que estão em início de carreira ou que vierem nela ingressar. Consta no artigo 35 da lei que seus dispositivos se aplicam, no que couber, aos inativos, mas o principal atrativo remuneratório da norma - o Prêmio de Produtividade Médica - PPM - tem por requisito o "efetivo exercício nas Secretarias de Estado e Autarquias".

O Simesp sugeriu aos parlamentares emendas contemplando especificamente os inativos, inclusive quanto ao piso nacional defendido pela Federação Nacional dos Médicos (então no valor de R\$ 9.813,00). Estive pessoalmente na Assembleia Legislativa para defender tais propostas, porém a bancada governista, que tem maioria na Casa, impediu qualquer alteração no texto original enviado pelo governador. Em breve deverá ser publicado o decreto regula-

mentar e, então, poderemos constatar os efeitos da lei.

O Simesp agradece sua participação e está à disposição de todos os médicos, ativos e inativos, para qualquer orientação que necessitarem.

Maria das Graças Souto

Secretária do Departamento Jurídico do

Simesp

Calendário

Agradecemos o calendário de mesa 2013 e parabenizamos a beleza das fotografias.

Drª Helena Maria Carneiro Leão

Conselheira Presidente do Conselho Regional

de Medicina de Pernambuco

Calendário 2

Obrigado pelo lindo calendário de mesa 2013. Retribuiu votos de paz e conquistas, com muitas realizações.

Prof. Dr. Marcello Franco

Depto de patologia-EPM/Unifesp

Desafios, homenagens e ações em defesa do médico

Novas etapas de desafios se afiguram, não por ser o ano novo, mas por todas as dificuldades da saúde pública e privada cronicamente vivenciadas pela população brasileira e pelos profissionais de saúde, em especial, nós médicos.

Considerando mudanças nas gestões municipais, algumas delas com rumos deveras distintos das anteriores, bem sabemos dimensionar os múltiplos problemas dos municípios brasileiros. Priorizar a saúde é um dever de cidadania, portanto, compromissos sólidos que as diversas administrações municipais, estaduais e federal devem saldar para com o povo brasileiro, carente e sofrido por tudo que experimenta.

Assim, temos mais desafios e vamos enfrentá-los. Bons votos de sucessos se afiguram. Que os tenhamos todos.

Cobram-nos sempre resultados. Nós médicos estamos na linha de frente das críticas e, principalmente, por não sermos atraídos para cidades do interior, onde falta de tudo, agora capitaneadas pelos novos prefeitos. Investem em proposta absurda de flexibilização de entrada de médicos de todas as origens e se negam a enfrentar insuficiência de verbas, inadequação das condições de trabalho, composição equânime de equipes poli-disciplinares e poli-profissionais e, acima de tudo, qualificar bem e melhor a natureza da assistência à saúde. Médico exclusivamente não resolve problemas de saúde. Política de Estado com adequado planejamento sim. Que os prefeitos saibam construí-la.

Dia Internacional da Mulher, 8 de Março. O SIMESP – mantendo sua tradição - homenageará as mulheres Paulistanas, Paulistas e Brasileiras nas pessoas de duas expressivas expoentes: CLARA CHARF e a Ministra ELIANA CALMON. Serão ambas agraciadas com a comenda FLAMÍNIO FÁVERO, honraria instituída pelo SIMESP, agora em sua 3ª edição. Tivemos a felicidade de escolher duas grandes mulheres assentadas em suas trajetórias de vida.

Honraram-nos com suas aquiescências em receber a Comenda. Não poderíamos receber melhor presente de aniversário do que este. Ambas, Clara Charf e a Ministra Eliana Calmon se dispuseram a acolher nossa homenagem, permitindo-nos inscrever em nossos registros a grande relevância de tê-las escolhido.

84 anos completa o SIMESP. Aproximamo-nos do nosso centenário convictos dos grandes compromissos para com os médicos Paulistanos e Paulistas e pretendemos chegar ao centenário com o cumprimento dos nossos deveres, valorizando as condições e o trabalho dos médicos e colaborando de forma decisiva para melhoria das condições de saúde da nossa população.

Uma mulher à frente do Conselho Nacional de Saúde

Graduada em Filosofia pela Universidade Católica de Pernambuco e pós-graduada em Política Social pela Universidade de Brasília, Maria do Socorro de Souza é a primeira mulher e a primeira representante dos usuários do SUS a assumir a presidência do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ela comemora e explica que a conquista é importante para “dar voz aos mais excluídos”.

Nascida em Recife, a luta por cidadania sempre permeou sua vida. No interior daquele estado, atuou no movimento estudantil no final dos anos 80. Entrou de fato para a militância política ao participar das Comunidades Eclesiais de Base e ao abraçar a causa do povo indígena, acompanhando suas primeiras lutas pelo direito à terra e à saúde diferenciada. Trabalhou como assessora da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa (PE). Em 1999 passou a assessorar a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag)

Ivone Silva | Fotos: Rayssa Coe

Você agrega duas condições inéditas para o Conselho Nacional de Saúde: é a primeira mulher e a primeira representante dos usuários do SUS a ocupar a cadeira de presidente da entidade. Como analisa essa situação?

■ Maria do Socorro - Muito positivamente. Na condição de mulher, existe uma cultura socialmente construída de assumirmos a responsabilidade com a saúde da família, dos filhos. Não queremos reforçar esse papel (como exclusivo das mulheres), mas as mulheres elaboraram suas demandas (direitos sexuais, direitos reprodutivos, assédio moral, violência sexista, etc) e as trouxeram para uma pauta mais política.

Já como usuária, a responsabilidade de estar à frente do Conselho Nacional de Saúde é trazer à tona a questão do acesso e a satisfação dos usuários no SUS. Mesmo que o Conselho seja paritário - e os usuários são maioria, 50% (50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde

de e 25% de gestores e prestadores de serviços) -, ter igualdade não significa ter poder. Acho que a presidência atribui aos usuários um poder maior, não de concentração, mas de trazer voz, sobretudo, aos segmentos mais excluídos - mulheres, negros, indígenas, pessoas com deficiência, homossexuais. Ser usuário é a simbologia de dar voz aos mais excluídos.

O ministro Alexandre Padilha afirmou que era desejo do Ministério da Saúde passar a presidência do CNS aos representantes dos usuários. Como recebeu essa notícia?

■ O ministro Alexandre Padilha valorizou o diálogo e as demandas trazidas pelos movimentos sociais, sindical e popular, representantes dos usuários no CNS. Esta foi a quinta eleição direta para a presidência do Conselho, portanto a eleição de um usuário para ocupar esta função pública é fruto da maturidade de todos os segmentos que fazem do CNS um espaço democrático.



Quando o ministro fica feliz pela minha indicação, é também porque a Contag, entidade que represento, defende os trabalhadores rurais e o SUS. Defende exatamente o SUS forte, sobretudo no interior do país.

Se já há dificuldades nos grandes centros, como é o SUS no interior do país?

■ As desigualdades sociais e regionais refletem no SUS. No Norte e Nordeste, regiões econômica e socialmente menos desenvolvidas, com problemas sociais de toda ordem, o acesso aos serviços e ações ofertados pelo SUS é mais restrito. Os médicos, por exemplo, não querem ir para esses locais e muito menos para o interior deles, onde há menos possibilidades de ascensão da carreira. Também há dificuldade de contratar outros profissionais. Embora o SUS incentive a inserção desses trabalhadores nessas regiões, há muita resistência, pois no geral, esse incentivo não vem associado às possibilidades de se fazer formação continuada e carreira profis-

sional. O resultado é a precariedade de funcionamento das equipes de saúde da família e mesmo de especialistas, gerando filas e transferências de demandas de usuários para os grandes centros urbanos.

A concentração de renda nas regiões desenvolvidas – Sul, Sudeste e agora Centro-Oeste – e consequente concentração populacional, garantiu a instalação dos estabelecimentos de saúde, públicos e privados. À medida que os governos Lula e Dilma têm feito investimentos para diminuir essas desigualdades, nas regiões Norte e Nordeste, é importante também pensar nas ofertas de serviços de saúde. A mesma situação acontece com os investimentos para a Copa 2014. O governo deve associar desenvolvimento econômico com justiça social, amparando os trabalhadores das obras.

E o governo tem conseguido?

■ Na Amazônia, por exemplo, é preciso haver o debate com a sociedade civil e garantir um projeto de desenvolvimento

sustentável. Neste caso, o governo não está tendo proposta efetiva. Ele estimula o desenvolvimento econômico, sobretudo com obras de infraestrutura com financiamento do PAC, mas os investimentos para a proteção social das populações atingidas, em especial os ribeirinhos e indígenas, são restritos. Muitos desses povos estão sendo expulsos de seus territórios devido a construção de hidrelétricas. Nós dos movimentos sociais não aceitamos que o desenvolvimento prescindia da cidadania.

Na sua jornada de participação nos movimentos sociais, já sofreu algum tipo de preconceito por ser mulher?

☑ Sim. Tem as práticas mais veladas e as mais explícitas. O fato de ser mulher, negra e de ser assessora da Contag (e não dirigente) acaba resultando em alguns

preconceitos, como o sofrido na disputa pela presidência do CNS.

Não sou dirigente da Contag, sou uma técnica, e algumas pessoas não reconheceram minha legitimidade de representação política para esta função. Porém, tive (e tenho) o apoio da direção da Contag e dos trabalhadores rurais, eles legitimaram minha candidatura. Somos todos usuários do SUS. A Contag tem uma história de defesa do SUS e a minha vida pessoal também é marcada por essa vivência da saúde pública. Sou mãe, avô, filha e cidadã, meu filho nasceu de parteira numa rede pública, em 1992, em Garanhuns, interior de Pernambuco. Minhas netas já nasceram por mãos de obstetras.

Quais são as funções básicas do CNS?

☑ Fortalecer a participação e o controle social da saúde. Temos o desafio de trazer a gestão participativa, pensando, sobretudo, as políticas de equidade, que recuperam o sentido de como garantir que os segmentos historicamente excluídos tenham suas demandas atendidas.

Temos feito isso no Conselho. Considero um marco no CNS a entrada da representação da população de rua e também da representação dos travestis.

Outra importante função é a de mobilizar e articular a sociedade em defesa do Sistema Único de Saúde. Poucas pessoas compreendem o papel do SUS e menos ainda o defendem. Há investimento da mídia em construir uma imagem negativa da saúde pública. Essa postura de só mostrar a ineficiência do Sistema faz com que se forme uma opinião contrária, defendendo a ideia de que um plano de saúde seja a solução.

E como colocar tudo isso em prática?

☑ As dificuldades são inúmeras, mas temos condições de planejar nossas ações



nesses três anos de gestão. Trata-se de um planejamento de articulação entre as competências do Conselho Nacional de Saúde e dos conselhos estaduais e municipais. Propomos essa aproximação por meio de plenárias, diálogos, videoconferência, estabelecendo assim um plano de trabalho e agenda política que oriente as ações dos estados e vice-versa.

Queremos ainda criar um fórum regional de conselhos. Hoje são 5.570 municípios e conselhos, não temos como dialogar com todos. Nossa intenção é criar cerca de 400 fóruns regionais, ajudando a organizar mais os estados.

Quais as críticas em relação ao Conselho Nacional de Saúde?

■ Nesses 75 anos de existência, o CNS assumiu um formato institucional que reproduz a forma de organização e de funcionamento de órgãos de Estado, transformou-se num estabelecimento auxiliar do governo, do Ministério da Saúde. Isso vem se modificando nos últimos anos. Mas ainda há uma dinâmica interna muito normativa, de portarias e pareceres, que mesmo que tenha sua importância política, se não houver articulação com outros setores da sociedade, se não houver agenda política, se não fizer com que os outros movimentos levem para suas pautas o debate da saúde pública, comprometeremos uma das mais importantes esferas públicas da democracia brasileira.

Como o usuário pode ajudar a melhorar o SUS?

■ Temos que mostrar como o serviço de saúde está sendo realizado: se tem atendimento satisfatório e humanizado, a dificuldade em se estabelecer o sistema de referência e contrarreferência, entre outros. Além de discutir a concepção de saúde que o Brasil precisa. Não queremos só assistência, mas promoção e proteção à saúde, o que significa discutir

saneamento, moradia digna, educação, saúde ambiental, enfim discutir a saúde como cidadania.

Os usuários também trazem a diversidade. Há uma pluralidade muito grande em nosso país. São vários segmentos organizados - negros, mulheres, homossexuais, população rural, pessoas com deficiência... E se a sociedade é plural, o SUS deve reconhecer essas diferenças e se organizar para atender tais demandas.

O controle social tem sido desrespeitado em muitos municípios brasileiros, o que pode ser feito para garantir a atuação desses conselhos?

■ O controle social é para contribuir. Não somos inimigos da gestão. Trabalhamos para organizar melhor os serviços. Um governo que se fecha ao controle social não é transparente, nem democrático e corre grande risco de ser corrupto. O controle social está assegurado em lei, faz parte da democracia participativa e deliberativa, é direito garantido, não favor. Infelizmente, práticas como essas acontecem.

No meu município, fui excluída de participar da conferência municipal de saúde, a prefeita chamou a polícia. A democracia participativa mostra a sociedade que estamos construindo. Se o gestor, eleito pelo voto popular, não tem disposição de dialogar com o controle social da saúde, ele não vai conseguir resolver tamanho problema de envergadura social. É preciso ficar claro, porém, que somos colaboradores com autonomia, portanto não se deve apostar na via da cooptação. Nossa perspectiva é construir junto com os governos uma política pública bem sucedida.

“Mais de 60% do orçamento da saúde vai para a iniciativa privada ou filantrópica conveniadas ao SUS. É uma sangria desatada”

“Essa postura de só mostrar a ineficiência do SUS faz com que se forme uma opinião contrária, defendendo a ideia de que um plano de saúde seja a solução”

As deliberações das conferências de saúde têm sido respeitadas?

☑ As conferências têm cumprido papéis. Há deliberações repetidas, outras não estão no âmbito do SUS, fazem interface com outras políticas, setores e ministérios. Destaco que as conferências servem, inclusive, para qualificar as reivindicações

dos movimentos sociais e sindicais. As deliberações têm importância sim e no Conselho Nacional de Saúde persistimos em monitorar suas principais deliberações. Cito como exemplo o Coap (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde), que vem formular um contrato de compromissos entre os governos. Se o governo federal estabelece a saúde do trabalhador como prioridade e repassa verbas aos estados e municípios, é preciso estabelecer metas para saber se a ação de proteção da saúde do trabalhador está sendo desenvolvida. Se não houver esse contrato, governadores e prefeitos podem não executar a contento o planejado na esfera federal. Posso dizer que a ideia do Coap nasceu na 12ª Conferência Nacional de Saúde, que nada mais é do que planejar, manter compromisso articulado com os programas de saúde e estabelecer metas e indicadores.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, porém há algumas dificuldades constantes, como o acesso dos usuários aos serviços de saúde...

☑ O SUS é imenso. Apesar da dificuldade de acesso, tem ampla cobertura - consultas, exames, cirurgias, ações de vigilância, de reabilitação. Além de todo tipo de especialista - cardiologista, neurocirurgião, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta,

psicólogo. Nenhum sistema público no mundo oferece atendimento tão diverso.

Há no sistema uma dicotomia histórica: o dinheiro da saúde pública ainda é jogado para a rede privada por meio dos convênios, contratos e licitações. Mais de 60% do orçamento da saúde vai para a iniciativa privada ou filantrópica conveniadas ao SUS. É uma sangria desatada. E isso não é de hoje, vem desde o Inps/Inamps. A gestão e o financiamento são desafios. A regionalização precisa ser ampliada, pois à medida que um município não consegue atender média e alta complexidades, os hospitais das grandes cidades ficam superlotados. Demanda concentrada nas capitais, dificuldade de acesso. O SUS é paradoxal, tem dimensão espetacular de cobertura e é cheio de contradições a serem superadas.

Na saúde pública, há grupos populacionais mais prejudicados?

☑ Sem sombra de dúvida. As populações do campo, das florestas e ribeirinhas sofrem. No Pará, por exemplo, para se deslocar das ilhas são necessários 5 dias de barco para chegar até a capital. O acesso é indiscutivelmente mais difícil para eles. E o Samu não vai até áreas de acampamento e assentamento. Se alguém passar mal, a “ambulancha” não vai imediatamente, aguarda outras demandas para se deslocar.

Mas há também problemas na área urbana. Existem cidades de referencial turístico, com aeroporto, sem sequer um hospital público. Municípios com 50 mil habitantes, como Bonito (Mato Grosso do Sul) e Caldas Novas (Goiás), por exemplo, contam apenas com UPA (Unidade de Pronto Atendimento), obrigando pacientes se deslocarem para Campo Grande e Goiânia, respectivamente. Sem falar nos pequenos municípios, aqueles com cinco mil habitantes, cuja maior dificuldade é a contratação de profissionais.

Você acabou de defender tese de mestrado sobre a questão da saúde na luta agrária, quais as conclusões básicas do seu estudo?

❑ O tema foi questão agrária e direito à saúde. Falo do papel da saúde no projeto político do movimento sindical dos trabalhadores rurais brasileiros. Ainda hoje há um pacto de poder instituído, no qual a elite agrária estabelece alianças com os governantes, com interesses diversos – concentração de terra, econômico, político, eleitoral. Mesmo a saúde sendo um direito universal constitucionalmente garantido, muitas vezes, por decorrência desse pacto de poder, o acesso se dá por meio de favores políticos. Quem é oposição nessas localidades, enfrenta dificuldade de acesso.

Concluo afirmando que muitos segmentos dos povos do campo ainda vivem em condições de completa desproteção social, e que as principais conquistas decorrem da luta política protagonizada por esses sujeitos.

Ainda nos anos 90, você acompanhou a luta dos indígenas pelo direito à saúde diferenciada. Como avalia a situação desses povos hoje em dia?

❑ Dos movimentos sociais que pressionam o governo brasileiro por direito à saúde, os indígenas conseguiram algumas conquistas como o *Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*, no qual muitos dos profissionais são indígenas. Há também distritos e conselhos distritais gestados por lideranças indígenas. Mas isso não significa que os desafios foram superados. A saga desses povos continua. Não é fácil criar um sistema para atender um povo etnicamente diferenciado, com língua, costumes, crenças e com difíceis condições de vida - desnutrição, malária, tuberculose, aids... Ressalto, porém, não dá para discutir o direito à saúde indígena sem discutir o direito aos territórios. No Brasil, apesar de termos um



governo democrático, ele ainda não deu resposta satisfatória à questão das terras. Há muitos conflitos e confrontos. É preciso entender que se trata de povos com autonomia e autodeterminação, com poder de decidir sobre seus destinos, e o Estado e a sociedade devem respeitá-los.

Qual é o SUS que o Brasil merece? Qual é o SUS possível?

❑ O Brasil merece uma saúde pública como parte de um sistema de seguridade social, sistêmico e não fragmentado em programas e ações, com financiamento adequado, com plano de carreira para seus profissionais, que atenda às necessidades sociais de seu povo, com participação social ampla e controle social com poder deliberativo. Estamos crescendo economicamente, temos uma democracia expressiva e uma luta política por cidadania e justiça social.

O SUS possível é aquele pautado todos os dias pelos conselhos, nas conferências, nos fóruns, é o SUS real. ❑

Apesar das dificuldades, há coragem

Embora nem sempre explícito, machismo ainda está presente na Medicina, seja da parte de chefes, professores, colegas ou mesmo pacientes. A revista DR!, em homenagem ao Dia Internacional da Mulher, 8 de março, entrevistou seis médicas que não se deixaram abater por preconceitos, foram à luta e conquistaram reconhecimento profissional

Taís Aranha

Quando fez a prova de residência em neurocirurgia num dos hospitais mais conceituados de São Paulo, a então estudante de Medicina Marise Fernandes Audi era a única mulher entre os quatro primeiros colocados. Na hora da entrevista, o residente que estava em segundo lugar faltou e ela passou a ocupar a segunda colocação. Porém, o que já vinha sendo alertado por outros colegas se confirmou. O avaliador, quando a viu, baixou os óculos e exclamou: “Mulher!?!” Depois, perguntou o que seu pai fazia e encerrou a entrevista. Embora sua prova tivesse sido muito elogiada, Marise acabou sendo preterida pelo residente que havia ficado com a terceira colocação.

“Já sabíamos que eles jamais escolheriam uma mulher”, conta Marise, que não desistiu da neurocirurgia e fez residência em outro hospital. Formou-se em 1984, construiu uma carreira sólida, dividindo-se entre cirurgias, consultas e a adminis-

tração de uma *holding* em parceria com os irmãos. Graças à sua experiência com as empresas da família e sua participação na organização do Congresso de Cirurgia Espinhal, a neurocirurgiã é a primeira (e, por enquanto, única) mulher a compor a diretoria da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN), que conta com 1.935 membros – sendo apenas 108 mulheres.

O episódio relatado por Marise no começo de sua carreira ocorreu na década de 1980, mas engana-se quem pensa que o preconceito contra a presença de mulheres em algumas especialidades médicas, tradicionalmente ocupadas por homens, é coisa do passado. Embora nem sempre explícito, o machismo ainda está presente na Medicina, seja da parte de chefes, professores, colegas ou mesmo pacientes.

“Quem pega um livrinho de convênio e precisa operar a cabeça, infelizmente, vai procurar um homem, porque tem aquela imagem de Deus, ser masculino.



Parece que você está mais protegido sob a égide de um homem do que de uma mulher”, analisa Marise.

Elizabeth Alexandre, cardiologista há 35 anos, especialista em Cardiologia da Mulher e preceptora de residência médica em Cardiologia Clínica no Instituto Dante Pazzanese, também percebia o preconceito por parte dos pacientes no início da carreira: “Muitas vezes, senti que homens e mulheres davam preferência para um cardiologista homem”, disse.

Ela observa que a especialidade ainda é fortemente masculina, mas que o número de médicas que optam pela Cardiologia cresce gradativamente. Quando se formou, em 1977, as mulheres representavam apenas um terço da sala de aula.

Elizabeth foi a única em sua turma da faculdade a escolher a especialidade.

“Algumas áreas da Cardiologia eram exclusivamente masculinas, e são até hoje. Pode-se contar nos dedos as mulheres que foram para a cirurgia cardíaca, para a eletrofisiologia ou que são hemodinamicistas. São áreas que, na sua prática diária, os médicos estão expostos a radiações, o que não é muito interessante para os ovários femininos”, justifica.

Atividade política

Formada em Medicina, no início dos anos 1970, pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (RS), a cardiologista Stela Maris Grespan lembra que as mulheres representavam apenas 20% do total dos alunos de sua turma. “Como regra geral, as mulheres escolhiam especialidades culturalmente mais femininas, como

Marise Audi
é a primeira e
única mulher
a compor a
diretoria da
Sociedade Brasileira
de Neurocirurgia

ginecologia e pediatria. Poucas ousavam inserir-se em áreas notoriamente masculinas, como por exemplo, as cirúrgicas”, conta. Recorda que optou por cardiologia após ter sido rejeitada como residente de neurocirurgia, que, naquele tempo, alegava não ter estrutura para aceitar mulheres. Seu precoce engajamento político, como diretora do centro acadêmico da faculdade, gerou várias dificuldades de relacionamento com colegas, inclusive do mesmo gênero. “Pode ter sido por preconceito. Uma vez que não mais de 1% das estudantes de Medicina faziam política estudantil, especialmente durante a ditadura, e este fato era assimilado a uma posição de vanguarda,



Engajamento político de Stela Maris gerou várias dificuldades de

RESIDENTE RELATA ASSÉDIO MORAL

Os dois primeiros anos de Residência Médica em Ortopedia foram um verdadeiro inferno para Caroline Casimiro Varuzzi, de 26 anos, recém-empossada na Diretoria da Associação dos Médicos Residentes de São Paulo (Ameresp). Junto ao estresse já característico de quem passa horas a fio num hospital, dividindo-se entre ambulatório e centro cirúrgico, ela vivenciou constantes episódios de assédio moral por parte dos colegas homens, com a conivência da chefia, que fingia não ver o que acontecia no local.

Sem revelar o nome do hospital e dos médicos envolvidos, Caroline conta que era impedida de se alimentar, que tinha cirurgias canceladas pelos colegas, que era substituída por eles no centro cirúrgico sem a sua vontade e que chegaram a abrir as talas dos seus pacientes para atrapalhar seu trabalho. “Eles prejudicavam qualquer pessoa para me prejudicar e queriam me vencer pela exaustão”, disse.

Caroline acredita que o assédio moral sofrido na instituição tem origem cultural, já que a

ortopedia é uma especialidade ainda de predominância masculina, por lidar com instrumentais como furadeiras, parafusos, placas e serras. “Não é só a ortopedia, as áreas cirúrgicas da Medicina têm um problema de aceitação da mulher. Isso acontece por um problema cultural, que está enraizado nas especialidades: aqui você não pode ficar porque você é mulher”, completa.

A residente contesta que a força, um atributo relacionado aos homens, seja necessária na ortopedia. “Não é força, é jeito” diz ela, ancorando-se no fato de que as vagas para a Residência são definidas por uma prova de conhecimentos e não de força física.

Caroline levou o caso à Ameresp, que recentemente divulgou uma nota pública em seu site denunciando a violência contra a Mulher Médica Residente (por discriminação, tratamento diferenciado e depreciativo, punições imotivadas, desrespeito às normas e outras). O caso foi acompanhado pela entidade e pela Comissão



inclusive nas questões relativas à moral e aos costumes da época”.

Participando desde 1978 do Sindicato dos Médicos de São Paulo, atualmente como secretária Administrativa da entidade, Stela Maris observa que o preconceito em relação à participação de mulheres diminuiu, mas que estas continuam sendo minoria em algumas especialidades, na vida acadêmica, nas entidades e na política pública. Nas associações, em geral, ocupam cargos de menor relevância ou visibilidade. Observa, no entanto, uma menor presença feminina nas discussões que pode ser creditada à pouca disponibilidade de tempo, após desdobrar-se nas múltiplas funções sociais que

relacionamento durante a faculdade, inclusive com as colegas

Nacional de Residência Médica (CNRM), subordinada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), e após a apuração e a constatação da veracidade, Caroline foi transferida para a Santa Casa da Misericórdia de Santos, onde recebeu total apoio e respeito, concluindo a sua Residência Médica. Após ser aprovada na prova da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT), ela agora está prestando novo concurso para residência na área em que decidiu especializar-se: Cirurgia da Mão.

Embora seu caso tenha tido um desfecho favorável, Caroline conta que pelo menos quatro colegas da Faculdade acabaram mudando a especialidade que desejavam cursar por causa do assédio moral sofrido. “Elas desistiram das especialidades cirúrgicas e foram para áreas consideradas mais femininas”, afirma ela, ao dizer que só persistiu na residência em ortopedia por amor ao que faz, por não aceitar calada qualquer discriminação e pelo apoio incondicional que recebeu da família.



Caroline denunciou o caso à Ameresp



Na sequência, Maria do Patrocínio, Helenita Matos e Elizabeth Alexandre, mulheres que conciliaram a dupla jornada, mães e profissionais reconhecidas



ainda hoje lhe são atribuídas. “Esta suposta inapetência pelo poder pode advir daí ou ser de outra ordem a refletir”.

Salto alto x terno

Por sua atuação no Cremesp e como secretária executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), Maria do Patrocínio Tenório Nunes vê de perto o crescimento do número de mulheres tanto na educação médica como no exercício da Medicina, assim como uma mudança no perfil dos homens mais jovens, que atualmente dividem com suas esposas as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. Mas ela ainda sente a ausência feminina nos espaços de decisão nas universidades e escolas médicas. “Tem um conjunto de ‘salto alto’ pensando, elaborando, coordenando e, quando chega num nível da política decisória, tem uma maioria masculina”, diz. “Não tenho nada contra os ‘ternos’, mas chegamos num momento que seria interessante, pelo grau de capacitação feminina e masculina, haver um equilíbrio”, opina.

No Cremesp, onde as mulheres são apenas seis em um universo de 42 conselheiros, Maria do Patrocínio garante que há respeito, incentivo e grande aceitação para tratar de questões relativas às mulheres médicas. “Entendo que deve haver maior paridade, mas temos um conjunto de mulheres e homens que trabalham conosco esses assuntos”, disse.

Formada em 1984 pela Universidade de São Paulo, onde também fez doutorado e atua como docente associada, Maria do Patrocínio afirma que sua personalidade forte e a sua formação acadêmica sólida nunca permitiram sofrer preconceito em sua atuação profissional. “Também credito isso a uma geração de mulheres que me antecedeu nesta profissão e que provou que éramos capazes”, reconhece.

Porém, observa que os cuidados com a casa e com os filhos são ainda tidos como papéis femininos. “Um homem médico se dedicando à exaustão à sua especialidade é visto como um indivíduo que quer o melhor para si e os seus pacientes. Já uma mulher médica é vista como abandonando a casa, deixando os filhos para segun-



do plano. Isso é uma discriminação, os indivíduos têm de ter direito de escolha”.

Talvez por atuar numa especialidade em que as mulheres são maioria atualmente, a gastroenterologista Helenita Matos Sipahi é outro exemplo de médica com forte atuação política e afirma nunca ter sentido preconceito por ser mulher. Aos 71 anos ela continua na ativa em seu consultório e no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), onde trabalha desde 1969 e está em sua terceira gestão na Comissão de Ética Médica. Chegou a ser presa política por dois meses em 1970, por sua luta pela redemocratização do país, além de ter atuado no movimento da *Renovação Médica*, da retomada do Simesp, e ter presidido duas vezes a Associação de Médicos do Iamspe, a Amiamspe.

“Até me considero uma mulher privilegiada por ter conseguido participar e contribuir com as atividades profissionais e a cidadania, pela luta específica na categoria médica, e por ter formado uma bela família”, diz ela, que é mãe de três filhos adultos, tem dois netos e é casada há 47 anos.

POLÍTICAS PÚBLICAS PODERIAM SER MAIS ABRANGENTES

Especialista em Cardiologia da Mulher, a médica Elizabeth Alexandre, do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, faz um apelo: que as políticas públicas de saúde da mulher sejam mais abrangentes, envolvendo outros períodos além do reprodutivo (gestação e cuidados puerperais).

“As políticas de saúde da mulher sempre foram relacionadas à função da procriação. Nos últimos anos, isso mudou. A mulher adquiriu posição importante na sociedade e mercado de trabalho, além de outras responsabilidades, como a de chefe de família (ver dados na pág. 19). Vive mais que o homem, chegando com facilidade aos 90 anos”, explica.

Para a médica, as políticas públicas em relação à saúde da mulher poderiam levar em consideração que elas vão viver metade da vida no período da pós-menopausa, suscetíveis a inúmeras doenças crônicas.

Elizabeth reforça que é importante ter um olhar diferenciado para a saúde de homens e mulheres, já que, do ponto de vista biológico, existem peculiaridades, que já vêm sendo estudadas pela Cardiologia e outras especialidades desde a década de 1990, nos Estados Unidos, e que culminaram, mais recentemente, na criação da especialidade de Medicina de Gênero. “Nos grandes ensaios clínicos, principalmente na Cardiologia, 70% da amostra são homens. O resultado é homogeneizado, e o que é bom para a maioria dos homens passa a ser exportado para as mulheres, sendo que há diferenças biológicas e genéticas”, informa.

Segundo a médica, as doenças cardiovasculares são, desde o fim dos anos de 1990, a principal causa de mortalidade para o sexo feminino. Entre as peculiaridades, está o fato de que a angina e o infarto ocorrem nas mulheres, em geral, dez anos mais tarde do que nos homens – ou seja, depois da menopausa, quando a mulher perde a produção de estrógeno e progesterona.



Antonio Cruz/ABr

Vitória de Dilma é uma conquista para as mulheres e motiva o gênero em suas ambições

Maternidade em primeiro lugar

Helenita disse que nunca viu a carreira médica e a maternidade como antagônicas. “Ser mãe foi uma coisa absolutamente natural, eu não via nenhuma contradição”, afirmou ela, que não deixou de trabalhar ou estudar para cuidar dos filhos. Porém, ajustes em sua rotina de trabalho tiveram de ser feitos, como a opção de não fazer plantões e raramente trabalhar nos finais de semana.

Médicas de gerações posteriores à de Helenita também escolheram dedicar-se menos tempo à profissão para serem mães. A cardiologista Elizabeth Alexandre reduziu sua jornada para meio período quando os três filhos eram pequenos. Ela também se diz privilegiada por ter tido os filhos numa época em que a aquisição e a velocidade do conhecimento eram mais lentos. “Isso propiciou que eu pudesse ficar mais tempo cuidando deles, sem tanto prejuízo à atualização médica”, afirmou.

A médica, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, aconselha às jovens doutoras que dão à luz a se atualizarem. “Dizem que Medicina é uma ciência de verdades efêmeras, mas só quem saiu de licença-maternidade sabe o quanto efêmera ela é”, brinca. “Mas digo a elas que escolham a maternidade, porque a atualização profissional se recupera”.

Maria do Patrocínio também nunca teve dúvidas de que queria ser mãe. E apesar de ter deixado de trabalhar como intensivista e plantonista para ter mais tempo para os dois filhos quando pequenos, ela se sentia culpada por não poder estar presente em diversos momentos da vida deles, como a comemoração do Dia das Mães na escola ou o dia do vestibular. Por outro lado, percebia no trabalho “olhares e exclamações” que a deixavam com uma sensação de cobrança velada por ter de se ausentar para amamentar ou buscar os filhos na escola.

A diretora do Simesp Stela Maris Grespan conta que deu uma pausa em sua militância política, iniciada já no movimento estudantil universitário, para ser mãe e cuidar da própria inserção no mercado de trabalho. “Foram cinco anos (de 1973 a 1978) que me afastei de uma atuação política, mas não do interesse e de uma postura de contestação”, afirmou.

Suas duas filhas, hoje adultas, sempre a apoiaram e admiraram. “Em alguns momentos provavelmente elas gostariam de ter tido a mãe mais presente. Mas elas se acostumaram a ter esse modelo e hoje trabalham e participam de todos os movimentos que são de interesse delas”, completou.

Marise Fernandes Audi explica que abriu mão de ter uma carreira acadêmi-

ca, viajando para congressos no exterior e escrevendo artigos científicos, para conciliar profissão e família. Ela é casada há 27 anos e sempre se desdobrou para exercer a profissão e cuidar das três filhas – duas delas, seguindo seus passos na Medicina. O câncer que enfrentou em 2001 (um carcinoma ductal infiltrativo) a fez reduzir sua jornada de trabalho para se dedicar mais à família e aos seus pequenos prazeres. “Em alguns momentos, você pensa que a sua vida está um caos, mas saiba que esses percalços vão passar. Faça com que tudo o que pareceu confuso sirva para te ajudar a ter foco”, aconselha.

Exemplo de Dilma Rousseff

Independentemente de partidarismo, o fato de o Brasil ter hoje, pela primeira vez, uma presidenta da República é considerado pelas entrevistadas como um avanço para a atuação política das mulheres médicas. “Ela é um excelente exemplo: é mãe, avó e cuida da mãe. Não esconde esses atributos e se refere com afeto às pessoas da família. É uma mulher com muita credibilidade”, avalia Maria do Patrocínio.

Stela Maris destaca que a presidenta não chegou aonde está pelo fato do gênero feminino, mas sim por sua competência administrativa e política. “É altamente motivador para mulheres que estão hoje no papel de gestoras e que têm ambições. Considerando que nossa presidenta foi casada, tem filha, neto e consegue equilibrar tudo isso, mostra os caminhos que podemos nos colocar de diversas maneiras, pois eles não são conflitantes a ponto de impedirem que a mulher se desenvolva em todas as suas particularidades”, analisa. “Mas não podemos fazer a leitura de que o brasileiro não é machista”, alerta ela, lembrando que a luta contra o preconceito e pela ampliação da participação das mulheres na política continua.

AFAZERES DOMÉSTICOS AINDA SÃO CONSIDERADOS OBRIGAÇÕES FEMININAS

De acordo com o Atlas da Demografia Médica Paulista de 2012, do Cremesp, as mulheres ainda são minoria no exercício da Medicina no Estado de São Paulo. Há um contingente de 59,1% médicos homens e de 40,9% mulheres. A regional que apresenta maior porcentagem de mulheres é a Grande São Paulo, com 44,2%, contra 55,8% de homens nos 39 municípios que a compõem. A razão nacional é de 58,74% médicos homens e de 41,26% de mulheres.

A maior participação das mulheres no trabalho remunerado não veio acompanhada de mudanças na divisão sexual do trabalho doméstico, revela pesquisa recente do Data Popular, em parceria com o SOS Corpo e o Instituto Patrícia Galvão. Das 800 mulheres entrevistadas em nove capitais brasileiras, 91% consideram o trabalho remunerado como fundamental para suas vidas, e 75% reclamam da rotina estressante. A pesquisa aponta que há uma tensão permanente entre o trabalho remunerado e os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos, já que 98% das mulheres pesquisadas disseram que, além de trabalhar, cuidam da casa e dos filhos, e 71% afirmam não contar com a colaboração dos maridos. Sete em cada dez mulheres revelam não ter tempo para cuidar de si mesmas.

Outro dado relevante a respeito da atuação feminina nos diversos segmentos é o fato de o número de famílias chefiadas por mulheres no Brasil ter passado de 22% para 37%, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com esses dados, é possível avaliar que, apesar dos avanços no mercado de trabalho e das conquistas femininas, a mulher ainda tem um longo caminho a percorrer e o homem, muito a colaborar.



Qual prevalece: talento ou preconceito?

Campanha Aprendiz com Deficiência busca inclusão no mercado de trabalho no setor da saúde. Mudança na lei 12.470/2011 facilita o acesso e estimula que pessoas com esse perfil sigam na carreira profissional

Nádia Machado

Jairo Marques iniciou sua carreira no jornalismo por meio do Programa de Treinamento da Folha de S. Paulo, em 1999, atualmente, é colunista e repórter do caderno Cotidiano. Seu histórico não para por aí, o mineiro de Três Lagoas também é chefe de reportagem da Agência Folha, coordenando a produção da equipe de correspondentes nacionais do jornal, além de um grupo de repórteres na sede do veículo.

Essa história, do bem sucedido profissional de comunicação não seria tão emocionante se ele não fosse um exemplo de determinação. Jairo é cadeirante desde a infância, não que isso fosse um empecilho para ele, mas sim para os outros, inclusive na hora de procurar trabalho. “Algumas pessoas não me viam como um profissional, mas como uma cadeira de rodas”, lembrou. O estágio lhe abriu portas. “Facilitou bastante a jornada”, comentou o jornalista.

Assim como Jairo, outros jovens com deficiência podem ter a oportunidade de receber qualificação e adquirir experiên-



Ricardo Paiva (à esq.) e o deputado Romário apresentam a campanha e o material de divulgação para os empresários da Saúde

cia por meio do estágio. Por isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM), junto da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH) e do deputado federal Romário estão buscando a adesão de empresários no setor da saúde com a campanha *Aprendiz com Deficiência*.

A campanha visa criar estágios remunerados em empresas da área da saúde de todo o Brasil. No lançamento, em 5 de dezembro do ano passado, foi apresentado um folder no qual o personagem é o tetra campeão mundial de futebol, o Romário. A história em quadrinhos estimula os empresários a exercer seu papel de cidadão dando oportunidade para deficientes.

Em entrevista à revista DR!, por e-mail, o ex-jogador afirma que espera que iniciativas como essas, além de dar mais oportunidades, também quebrem o preconceito. “Espero uma sociedade mais gentil com as pessoas que têm doenças incapacitantes, deficiências ou mobilidade reduzida. Só assim diminuiremos as barreiras que impedem a plena acessibilidade de todos”, declara o parlamentar.

No Brasil existe a Lei de Cotas (8.213, de 1991) que estabelece que toda empresa

com mais de 100 funcionários tenha de 2 a 5% das vagas reservadas para este perfil. Mas não está prevista obrigatoriedade para a categoria de aprendizes. Segundo o deputado, os empresários reclamam que não encontram pessoas qualificadas para preencher as cotas, e com a oportunidade de estágio esse público pode aprender um ofício e ser efetivado após o término do contrato. “Só isso já resolve o problema de falta de qualificação”, completa Romário.

Segundo o Censo/IBGE de 2010, há 45 milhões de pessoas com deficiência em todo o país, esse número representa 24% da população brasileira. Os programas do governo federal garantem apenas a formação de 20 mil jovens com deficiência ao ano. Segundo o membro de Ações Sociais do CFM, Ricardo Paiva, esse número é muito tímido. “Precisamos de uma grande mobilização da sociedade, para que haja transformação social. Se a gente fizer a Campanha e levar os empresários a aderirem e adotarem aprendizes para estagiar, evidentemente, surgirão mais vagas do que aquelas que estão programadas pelo governo”, argumenta.

Na opinião de Jairo, não há dúvidas que iniciativas como essa ajudem os portadores de deficiência. “Hoje, com a fiscalização da lei, há muito mais pessoas com deficiência consumindo, batalhando por inclusão e ganhando peso de cidadão”, mas afirmou que mesmo assim é necessário continuar lutando devido à exclusão que sofreram durante o curso de uma vida convencional, como: “dificuldade para estudar, de explorar a estrutura urbana e de se formar. O peso da ausência da lei seria enorme”, avalia.

Estímulo

Outros fatores que favoreceram as pessoas com deficiência foram as mudanças na Lei 12.470, de 2011, apelidada de Lei Romário, garantindo que a contratação de

peças com deficiência como estagiários não acarrete a suspensão do Benefício de Prestação Continuada (BPC). “Há deficientes com vontade de trabalhar, mas com receio de perder definitivamente o BPC, que garante o auxílio de um salário mínimo para deficientes de baixa renda”, explica o deputado.

Como aprendiz, ele poderá receber, por até dois anos - tempo máximo permitido por lei para estágios -, a remuneração e o benefício simultaneamente. Em caso de efetivação o benefício é apenas suspenso. Desta forma, quando a atividade remunerada cessar, o beneficiário voltará a receber automaticamente o auxílio, sem necessidade de nova perícia. “Resumindo, os deficientes ficarão mais motivados a procurar emprego e ter uma vida laboral ativa. Isso, com certeza, vai melhorar a autoestima deles e de suas famílias”, afirma Romário.

O jornalista e cadeirante, Jairo Marques, concorda com o deputado. “O trabalho dinamiza a vida do deficiente de forma muito positiva”. Ele sabe bem do que está falando, lembrando às várias vezes que saiu para procurar emprego. “Isso é bem cruel, porque ver suas necessidades pontuais falar mais alto que seu talento, é complicado”, desabafa.

BPC

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é disponibilizado para pessoas com deficiência e atende prioritariamente beneficiários que estão entre 16 e 45 anos, que têm interesse em conseguir um emprego, mas encontram dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Esse benefício foi criado em 1996 e atende a quase 1 milhão de pessoas.

Campanha

O folder divulgado no lançamento da campanha foi enviado aos empresários da área da saúde de todo o país, mas as ações não acabaram. “A Campanha, evidentemente, só teve seu início, mas este será o ano de trabalho”, acrescenta Ricardo Paiva.

Segundo o conselheiro, as ações a partir de 2013 serão propositivas, junto ao Congresso Nacional, ao Judiciário, ao Executivo, a Confederação Nacional da Indústria (CNI), os sensibilizando de forma que aumente o número de vagas para as pessoas com deficiência.

O conselheiro explicou que ainda não há empresa no setor da saúde que contrate aprendiz com deficiência de forma permanente e frequente, esse quadro precisa ser revertido. “Nós estamos programando uma audiência com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, para solicitar que em todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) haja a adesão de pelo menos duas vagas por unidade, o que representaria entre 10 a 15 mil vagas para aprendizes”, conta Paiva.

O CFM vai acompanhar durante os primeiros seis meses o quê foi positivo, qual o índice que se conseguiu atingir com a campanha, para que possa lançar em outras esferas. “Uma campanha como essa não se pode acompanhar sozinho é preciso que seja uma vontade da maioria da sociedade para que se torne uma política pública permanente e não restrita aos números que o governo federal disponibiliza”, enfatiza.

Paiva explica que a campanha não ficará restrita ao setor da saúde, a intenção é expandir para o judiciário, indústria e comércio, buscando parcerias com entidades dos respectivos ramos, como a Ordem dos Advogados do Brasil e também com a CNI. “Através do sistema ‘S’ (Sesi, Senai), a CNI já colabora bastante,



na verdade é quem mais qualifica no país”, comenta o conselheiro e completa: “precisamos abrir outros polos que possam incorporar as pessoas com deficiência, que se qualifiquem e então entrem nas vagas do mercado”.

O deputado Romário espera que os outros setores da sociedade também aceitem esta ação e afirma que está aberto para novas parcerias. O parlamentar acredita que independente da área de atuação, a inserção de pessoas com deficiência, por si só, já significa quebra de preconceito. “É importante que elas sejam vistas trabalhando, assim como competindo em Paraolimpíadas”, ressalta.

Viver sem Limites

Antes de iniciar o estágio remunerado, os futuros aprendizes passarão por formação profissional. “As atividades serão desenvolvidas pelo programa do governo federal ‘Viver sem Limites’, estabelecido nos municípios, que auxilia desde

o acesso à escolaridade até a inscrição para a qualificação, tanto do ponto de vista da pessoa com deficiência como do empresário que queira interagir”, explica Ricardo Paiva.

O acesso à qualificação e ao trabalho é feito pelos órgãos responsáveis pelas políticas de assistência social, educação, saúde, trabalho e emprego, ciência e tecnologia, e pelas entidades sociais.

O programa coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em articulação com os outros órgãos do governo ampliou o acesso à educação, saúde, moradia e intensificou as iniciativas de inclusão social e no mercado de trabalho, acessibilidade e qualificação profissional.

As ações são desenvolvidas em parceria entre União, estados e municípios, com metas estabelecidas até 2014. Para colocar o programa em prática, está previsto um orçamento de 7,6 bilhões de reais, para o período de 2011-2014.

Jairo Marques
diz que iniciativas
de inclusão ajudam
a restituir aos
deficientes
o direito da
vida comum

225 planos de saúde são suspensos

Simesp considera positivo o impedimento da comercialização de planos

Duzentos e vinte e cinco planos de saúde de 28 operadoras tiveram a comercialização de produtos suspensa a partir de 14 de janeiro, por não cumprirem os prazos máximos para marcação de consultas, exames e cirurgias. A proibição tem duração de três meses, podendo ser prorrogada em caso de reincidência.

A medida foi anunciada no dia 10 de janeiro, pelo ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e pelo diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo, em Brasília.

Para o Simesp, a ação comprova a legitimidade do movimento médico nacional. “A medicina suplementar tem agido de forma desrespeitosa em relação aos médicos e pacientes, impedindo procedimentos e interferindo na autonomia profissional e nas internações hospitalares, criando uma

série de transtornos aos usuários”, avalia Cid Carvalhaes, presidente do Sindicato.

De acordo com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, há dois grandes objetivos: “Primeiro, reforçar a proteção ao consumidor. Até então, as medidas da ANS se baseavam, basicamente, em aplicar multas ou outras administrativas, que, muitas vezes, demoravam para ter efeito ao usuário. O segundo objetivo é reforçar medidas que estimulem a redução do tempo de espera para o atendimento”.

No relatório anterior, divulgado em outubro de 2012, a ANS suspendeu 301 planos de 38 operadoras por não terem cumprido os prazos de atendimento. Desde dezembro de 2011, quando iniciou o primeiro dos quatro períodos de monitoramento pela ANS, 16 operadoras não vêm cumprindo, reincidentemente, os critérios estabelecidos na resolução. Elas seriam indicadas para a abertura de processo do regime especial de direção-técnica, para correção das anormalidades administrativas e assistenciais graves. As operadoras ainda poderiam aderir a um plano de recuperação.

As outras 12 operadoras suspensas assinariam um termo de compromisso visando à redução no número de reclamações, devendo adequar a rede de prestadores e os serviços de relacionamento e atendimento ao cliente.



Ministro Padilha quer reforçar medidas que estimulem a redução do tempo de espera para o atendimento

Fonte: Agência Saúde

Selo de qualidade para hospitais

A partir de julho, avaliação será obrigatória para os hospitais das redes próprias das operadoras de planos de saúde

Hospitais privados de todo o país estão sendo submetidos a avaliações mensais para verificar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. Trata-se de medida da Agência Nacional de Saúde (ANS) que, ao oferecer um selo de qualidade, espera melhorar o nível de atendimento nesses estabelecimentos. A primeira fase, de janeiro a junho de 2013, inclui a avaliação de 42 hospitais voluntários de todo o país, sendo 18 deles (veja relação de nomes ao lado) no estado de São Paulo. São observados níveis de infecção, mortalidade, padrão de cirurgia segura, entre outros itens que deverão atestar a qualidade de atendimento aos pacientes.

Com o encerramento das fases de testes, a avaliação será obrigatória para os hospitais das redes próprias das operadoras de planos de saúde e opcional para os demais estabelecimentos. Serão analisados 26 indicadores de qualidade divididos em seis áreas. As empresas que apresentarem bom desempenho ganharão um selo de qualidade da ANS, identificado pela letra “Q”, que deverá ficar ao lado do nome do hospital na lista de prestadores que fazem parte dos livros e portais das operadoras.

Para o gerente de relações com prestadores de serviços da ANS, Carlos Figueiredo, a avaliação representa uma mudança de paradigmas. “Hoje não temos uma cultura de avaliação da qualidade desses estabelecimentos. Quando houver a obrigatoriedade para todos os estabelecimentos, os beneficiários de planos de saúde poderão escolher os hospitais para atendimento conforme os indicadores de qualidade e até cobrar das operadoras a inclusão na rede desses estabelecimentos”.

Outros serviços como diagnóstico e terapia que englobam laboratórios, diagnóstico por imagem, oncologia, hemodiálise e hemoterapia deverão ser avaliados num segundo momento.

Hospitais Voluntários em São Paulo

Hospital Paulistano (SP), Hospital Totalcor (SP), Hospital Unimed Santa Helena (SP), Hospital Santa Cruz (SP), Hospital Santa Paula (SP), Hospital Nipo Brasileiro (SP), Hospital Israelita Albert Einstein (SP), Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hospital Infantil Sabará (SP), Hospital Sino Brasileiro (Osasco), Hospital Unimed de Santa Bárbara d’Oeste e Americana (Americana), Hospital Carlos Chagas (Guarulhos), Hospital Novo Atibaia (Atibaia), Hospital e Maternidade Unimed Leste Paulista (São João da Boa Vista), Hospital AMA (Arujá), Hospital Unimed Bauru, Hospital São Joaquim (Franca) e Hospital Unimed Sorocaba.

Fonte: ANS

RESIDENTES

Nota da Ameresp

A Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp) publicou, no final de janeiro, uma nota oficial em relação ao 46º Congresso Nacional de Médicos Residentes, na qual enfatiza que é momento de pautar as lutas dos residentes em âmbito nacional, sendo necessária a democratização dos fóruns de discussões. Leia íntegra abaixo:

46º Congresso Nacional de Médicos Residentes

Nos dias 13 e 14 de dezembro de 2012 aconteceu, no Rio de Janeiro, o 46º Congresso Nacional de Médicos Residentes, organizado pela Associação Nacional de Médicos Residentes, a ANMR. Nesse Congresso foi eleita a nova diretoria da entidade para o ano de 2013.

Todo esse processo, que é de grande importância para a residência médica no país e para o movimento de médicos residentes, acaba ofuscado por graves denúncias de desrespeito aos procedimentos do congresso, tanto durante credenciamento e participação de delegados, quanto na própria eleição da diretoria, e de conduta antidemocrática por parte da organização do mesmo. Tais críticas à atuação da ANMR vêm se repetindo ao longo dos últimos anos, levantando a questão sobre os rumos que tem tomado a associação nesse período.

Vivemos um momento em que várias lutas no movimento dos residentes devem ser pautadas em âmbito nacional, como a defesa da 13ª bolsa e de condições dignas de aprendizado e trabalho, os incontáveis desrespeitos e casos de abuso moral nos vários Programas de Residência Médica (PRMs) ao redor do Brasil e a necessi-

dade de se lutar por políticas públicas em educação e saúde. É por isso, que precisamos de uma associação nacional que se atenha às reivindicações dos médicos residentes e não a manobras para sua própria manutenção no comando da entidade.

E foi, justamente, por esse recorrente desrespeito à democracia em seus fóruns, à dificuldade em ser de fato representante dos interesses dos residentes que a Ameresp, Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo, não disputa os rumos da ANMR e está, inclusive, em disputa judicial com a mesma nos últimos anos.

No entanto, acompanhamos atentos os desdobramentos das denúncias feitas pela delegação do Distrito Federal no último congresso. Esperamos que o movimento nacional de médicos residentes se rearticule em defesa dos nossos direitos e que os próximos congressos sirvam de fato à discussão e mobilização de nossa categoria.

São Paulo, 31 de janeiro de 2013
Diretoria da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo – Ameresp – Gestão 2012/2013

CURSOS DE MEDICINA

MEC define modelo para novas vagas

O Ministério da Educação (MEC) publicou, no dia 5 de fevereiro, no Diário Oficial, portaria que define os critérios para a criação de novas vagas do curso de Medicina. O número de vagas e os municípios onde serão abertos os cursos ficarão a cargo do Ministério, que levará em conta a demanda social de médicos para cada estado. O objetivo é incitar a formação e a permanência de profissionais em regiões onde o número de médicos é escasso.

Para ser selecionada, a instituição deverá oferecer pelo menos três programas de residência médica em especialidades prioritárias, como clínica médica, cirurgia, ginecologia-obstetrícia, pediatria, medicina da família e comunidade. Ademais, o MEC observará a infraestrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município que oferecem o curso.

O Simesp é contrário a abertura indiscriminada de faculdades de medicina. “Não há falta de médico no Brasil muito menos escassez de cursos de Medicina. É preciso qualificar as escolas já existentes e promover políticas públicas de estímulo que consigam levar os profissionais às regiões distantes do país”, avalia Cid Carvalhaes, presidente do Sindicato, que também reconhece que a normatização para abertura de faculdades é o processo inicial de rigoroso controle da situação.

SAÚDE MUNICIPAL

Secretário de Saúde recebe dirigentes sindicais

O novo secretário municipal de Saúde, José de Filippi, reuniu-se, no início de fevereiro, com representantes das diversas entidades do setor, entre elas o Simesp, para ouvir as reivindicações e preocupações das categorias que compõem a Saúde. A reunião é resultado de solicitação feita pelo Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo (Sindsep), em nome das demais entidades.

Os dirigentes sindicais tiveram a oportunidade de expor suas preocupações, indicando as necessidades mais imediatas da Saúde. O diretor do Simesp, Antonio Carlos da Cruz Júnior, foi um deles. Ele destacou

que a Saúde enfrenta situação extremamente complicada. “Há um colapso na Secretaria Municipal de Saúde devido à marginalização que os funcionários de carreira passaram nestes últimos anos, com injusta diferenciação salarial para os novos contratados pela CLT. Desta forma, perdeu-se o tradicional espírito de solidariedade das equipes, devido o antagonismo que se estabeleceu em função da perversa diferenciação salarial”, avaliou.

Também participaram do encontro, Graça Souto, representando o Simesp, e José Erivalder Guimarães de Oliveira, representando a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

PISO NACIONAL

Novo valor é de R\$ 10.412

O piso salarial nacional do médico foi atualizado para R\$ 10.412 (20h) e está valendo desde janeiro. Estabelecido pela Fenam, o valor conta com respaldo das deliberações do XI Encontro Nacional das Entidades Médicas Nacionais (Enem) e se tornou referencial nas discussões e reivindicações da categoria, devendo orientar as negociações coletivas de trabalho dos sindicatos. O montante é resultante da atualização monetária pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), do IBGE, acumulado no ano de 2012 em 6,10%.

CAMPANHA SALARIAL

Celebrada convenção coletiva de trabalho com o Sindihclor

No final de dezembro, o Simesp concluiu as negociações com o Sindihclor, que representa os hospitais privados, clínicas, casas de saúde e laboratórios de pesquisas e análises clínicas de Osasco e região.

Foi estipulado o reajuste salarial de 6% sobre os salários de agosto de 2012, retroativo a 1º de setembro de 2012. As empresas efetuaram o pagamento de todas as diferenças na folha de dezembro, ou

seja, até o quinto dia útil de janeiro de 2013. As cláusulas sociais estipuladas na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) de 2011 foram renovadas, com correção monetária das que expressam valores, como o auxílio-creche e a cesta básica. A contribuição assistencial, tal como foi aprovado em assembleia, ficou limitada a 5% do salário corrigido, sendo descontada na folha de pagamento do mês de janeiro deste ano.



MALU REDA

ASSESSORIA
de
IMPRESA

EXCLUSIVA PARA MÉDICOS

www.assessoriamedica.com.br

(011) 5044.5704
9 9347.1734

TRAGÉDIA EM SANTA MARIA

Nossa solidariedade aos familiares das vítimas

O Simesp, consternado com a tragédia que assolou a população de Santa Maria, o estado do Rio Grande do Sul e o país, se solidariza com as famílias das vítimas tragicamente desaparecidas.

A sucessão dos fatos nos leva a acreditar em omissões, falhas e erros continuados, propiciando massacre de proporções incomensuráveis.

Diante de tantas vítimas jovens, das famílias enlutadas, da sociedade violentamente agredida por eventuais posturas incautas, nós médicos, bastiões da segurança individual –

física e emocional –, e da segurança da saúde pública, conclamamos as autoridades, em suas diversas esferas de competência, para adoção de severas medidas punitivas àqueles que vierem a ser responsabilizados por essa catástrofe, além de instituir medidas preventivas, por intermédio de normas reguladoras rígidas e fiscalizações constantes com adoção das coerções pertinentes que garantam a integridade da população brasileira.

Diretoria do Simesp

POR QUE SINDICALIZAR-SE ?

O Simesp é a sua defesa

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

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

GRÁFICA DO SIMESP

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

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

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

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

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

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

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

Cartão de visita (5,5 x 9,5 cm)

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

Envelope escritório (11,4 x 22,9)

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

Deu na imprensa

Nos últimos meses, a imprensa destacou diversos temas envolvendo a Saúde: Carreira Médica, longa espera para realização de exames na rede municipal e falta de pagamento por parte do governo do Estado ao Samu

661 mil pedidos estão na fila do serviço médico na rede municipal

Levantamento foi feito sem levar em conta a rede de Atenção à Saúde e o novo secretário estadual até fazer um mutirão

Um levantamento que chegou a uma unidade de saúde em Araraquã, no interior de São Paulo, revelou que há 661 mil pedidos de atendimento médico na rede municipal. O levantamento foi feito sem levar em conta a rede de Atenção à Saúde e o novo secretário estadual até fazer um mutirão.

Apesar de a Secretaria de Segurança Pública do Estado ter determinado que apenas profissionais do SAMU podem socorrer vítimas de disparos de arma de fogo, o governo de SP não repassa verba para esse serviço desde sua criação, em 2004.

Plano de carreira quer fixar médico no serviço público de SP



O plano de carreira para médicos do serviço público de São Paulo prevê a fixação dos profissionais em suas unidades de trabalho. O plano também prevê a criação de uma carreira única para todos os médicos do serviço público.

O presidente do Simesp criticou alguns aspectos da lei e afirmou que houve pouco espaço para a discussão do texto. "Nenhuma das emendas propostas foi aceita", diz Cid Carvalhaes.

Governo de SP não paga Samu desde 2004

O governo de São Paulo não repassa verba para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) desde sua criação em 2004. Isso tem gerado problemas para o atendimento de emergência em várias cidades do interior do estado.

O novo secretário da Saúde, José de Filippi Júnior, admitiu a gravidade da situação e estuda até fazer um mutirão para agilizar o atendimento.

"Os critérios de enquadramento não são claros e os interstícios para promoções são longos". Cid Carvalhaes, presidente do Simesp

Regulamentação da profissão de médico é aprovada em comissão

Profissionais como enfermeiros temem que lei limite sua atuação

A Comissão de Constituição e Justiça e de Processo Legislativo aprovou o projeto de lei que regulamenta a profissão de médico. No entanto, profissionais como enfermeiros temem que a lei limite sua atuação.

Deverá haver pelo menos uma mudança na rede pública com o projeto, explica Salomão Rodrigues, coordenador da comissão do "Ato Médico" no CFM. Ele diz que as equipes de saúde da família deverão, todas, ter médicos.

A Doente Imaginária

Certamente vários de vocês já se depararam com situações como esta que vou descrever. Você tem a impressão de que tudo, absolutamente tudo que existe num compêndio, existe naquele indivíduo! Depois de chamar várias pessoas deparo com a ficha dela, Dona Joana. Chamo pelo nome, entra aquela senhora com ar pesado, seu rosto parecendo aquelas máscaras japonesas: trágica, cheia de suspiros, aparência descuidada...

–Olá, dona Joana!

–Oi, seu doutor.

–Em que posso ajudar?

–Olhe, começa com uma dor aqui, bem em cima do couro cabeludo...

...E quando você vê, a dor migrou para diversas áreas do corpo. Na verdade, sua existência é uma queixa; tudo nela tem uma conotação acinzentada. Vai daí que se o médico não tiver paciência e/ou tempo para ouvir, cortará as queixas pela metade ou, pior, medicalizará o paciente no PA; isto tirará sua ansiedade (a do médico) e paliativamente sedará o doente, para depois reforçar um comportamento que beira a dependência, criando um círculo vicioso de desatenção e, eventualmente, desprezo para pacientes deste tipo. “Ih, olha essa aqui. Dor nas juntas, dor nos braços, dor na alma”. Haverá dor mais terrível? Custaria dar um pouco de atenção, e não derrapar o doente para a “desprezoterapia” que era o lugar para onde iam as pessoas que chegavam assim em determinados locais onde eu trabalhei? Porque desprezar uma queixa que não tem nada a ver com o corpo, mas tem tudo a ver com o corpo/alma?

Balint, em seu famoso livro “O Médico, o Paciente e sua Doença” cita que o médico pode ser um medicamento, se souber ouvir seus doentes; este medicamento pode ter efeitos benéficos (efeito Placebo) assim como maléficis (efeito Nocebo). O que fazer então com um paciente poliqueixoso? Na medida do possível, deixar fluir suas queixas, para que o jorro se faça benéfico. Também não ficar balançando a cabeça em tom de reprovação: Em quê isso ajuda alguém? Deixei dona Joana falar muita coisa, dentro do tempo possível. Quando lhe falei que devia procurar um médico de saúde mental, veio a clássica pergunta:

–Mas o senhor acha que sou louca?

–Dona Joana, a senhora não é louca. Se fosse, não estaria falando comigo, aqui, agora. Estaria em outro lugar. A senhora tem depressão. Precisa se tratar; quem trata de depressão é o psiquiatra, se bem que nós clínicos também podemos iniciar o tratamento. O problema é que posso nunca mais vê-la, de modo que perco o seu seguimento...

E lá foi dona Joana com sua guia. Marcou o tal médico “de cabeça” e se tratou. Eu vi que há mais coisas entre a triagem e a Terra do que sonha a nossa vã “desprezoterapia”. Ah, em tempo: Dona Joana passou de novo aqui há alguns meses. Veio tratar de um problema “de pressão” e deu risadas boas, como há muito eu não ouvia em minha sala.

Flavio Luengo Gimenez,

56 anos, médico infectologista do Hospital Universitario da USP, formado em 1982

Fertilidade e alimentação

Uma alimentação saudável pode estar diretamente relacionada ao sucesso de uma gestação. O livro *Fertilidade e alimentação*, escrito pelo médico Arnaldo Schizzi Cambiaghi, com colaboração da nutricionista Débora de Sousa Rosa, discute a influência dos alimentos não só na fertilidade, mas também em problemas como endometriose, ovários policísticos, abortos e envelhecimento ovariano.

“A alimentação é a necessidade mais primitiva dos indivíduos e tem ações tanto para o bem, quando for bem cuidada, como para o mal, quando for inapropriada. Isso é uma realidade. É preciso deixar claro, que em nenhuma hipótese, devemos deixar

de lado recursos tecnológicos avançados da ciência em detrimento do natural, mas também não podemos esquecer da base do bom funcionamento do organismo. A alimentação tem relação direta com a saúde e o funcionamento dos órgãos, devemos estar atentos ao que ingerimos”, explica Cambiaghi no prefácio.

A obra indica os exames fundamentais para avaliar a fertilidade, assim como os principais tratamentos e orientações de como preservá-la e se preparar para uma gravidez sadia, além de receitas e dicas dos alimentos mais adequados.

Fertilidade e alimentação

Ed. LaVida Press

296 páginas, R\$ 60.



50 casos clínicos

Ainda no segundo ano da residência médica, em 2007, os amigos Luiz Fernando Carvalho e Henri Korkes tiveram a ideia de publicar um livro para contribuir no avanço da excelência nos atendimentos clínicos e da investigação médica. A partir de então, os ginecologistas iniciaram uma coleta de dados e imagens. No início, cerca de 80% dos casos eram os vivenciados pelos autores, muitos na Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha. Porém, os médicos receberam mais de cem contribuições de todos os lugares, até do exterior, sendo assim convidaram os especialistas Nelson Sass e Maurício S. Abrão para compor o time de autores e ajudar na seleção de casos.

A obra apresenta 25 casos ginecológicos e 25 obstétricos, mas não raros. “Muitas pacientes chegavam aos ambulatórios em situações extremamente graves mas, por falta de acesso precoce ao serviço de saúde, apresentavam quadros agressivos, mesmo que inicialmente corriqueiros”, explica Carvalho. Destinado a médicos em formação ou para uma atualização dos já graduados, o livro apresenta em cada capítulo descrição detalhada das manifestações clínicas, diagnósticos e opções atuais de tratamento.

50 casos clínicos que todos ginecologistas e obstetras devem conhecer

Editora AC Farmacêutica

320 páginas, R\$ 79.



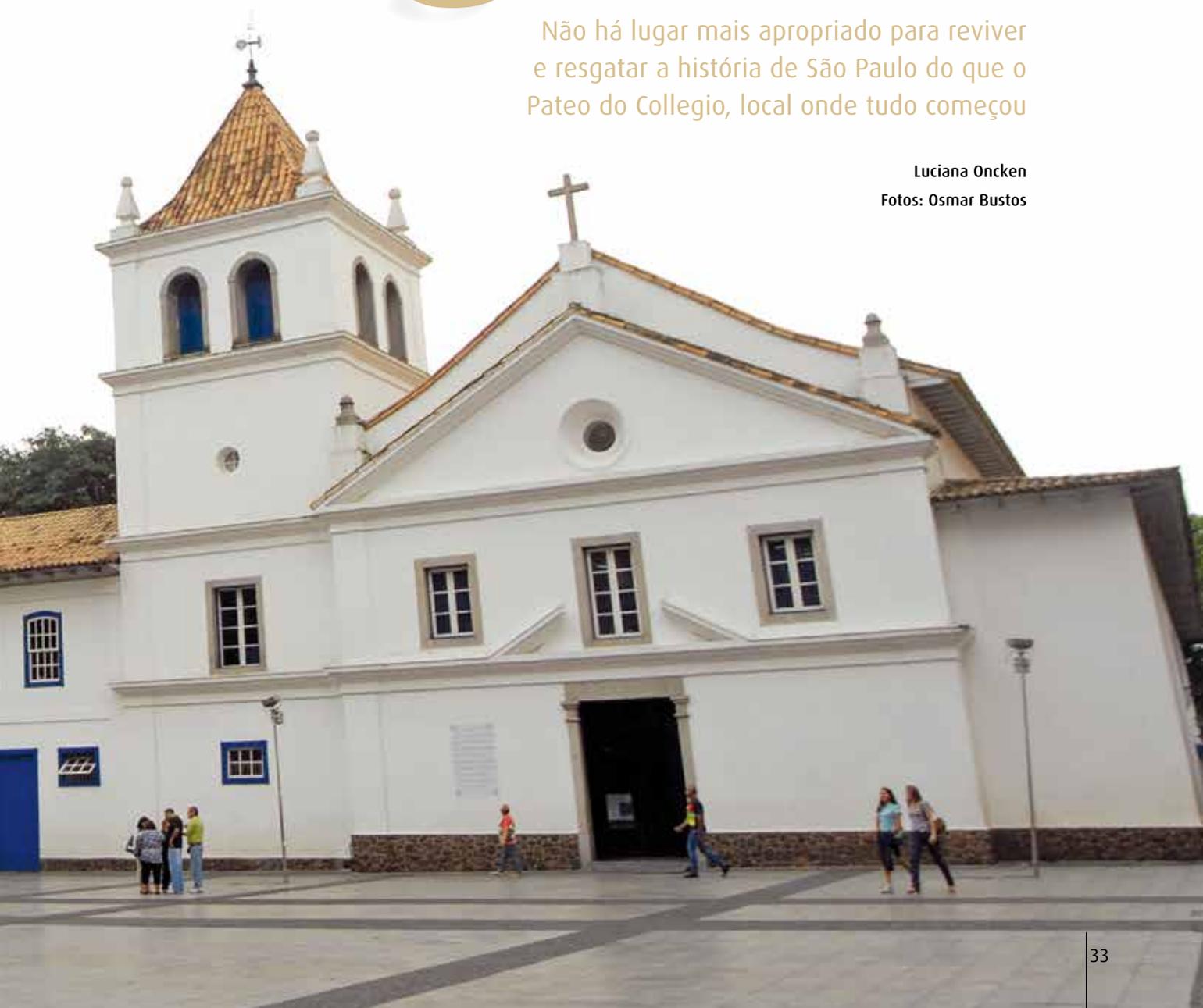
Lugar e de



de reviver *resgatar*

Não há lugar mais apropriado para reviver e resgatar a história de São Paulo do que o Pateo do Collegio, local onde tudo começou

Luciana Oncken
Fotos: Osmar Bustos



E

ra uma manhã chuvosa. Houve uma pequena pausa na garoa, suficiente para as fotos externas. Uma pena não termos sido recebidos com um belo céu azul para contrastar com o branquinho das paredes da Igreja e do Museu de Anchieta.

Imaginamos que o complexo do Pateo do Collegio é assim desde sempre, que aquela construção é a mesma há mais de quatrocentos anos. Talvez muitos pensem que é assim, mas não, o que vemos hoje é uma réplica do que foi o local no final dos anos 1600. Nada restou da construção original, a primeira, lá de 1554. Há uma parede, datada de 1585, protegida por um vidro, que pode ser observada do Café do Pateo. A construção atual data de meados do século XX, ou seja, é bem recente.

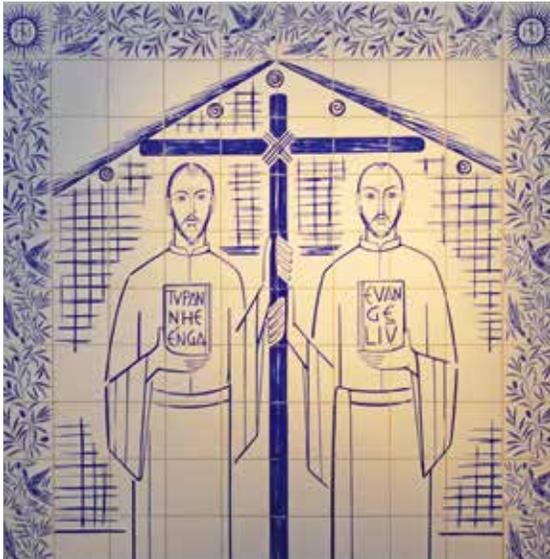
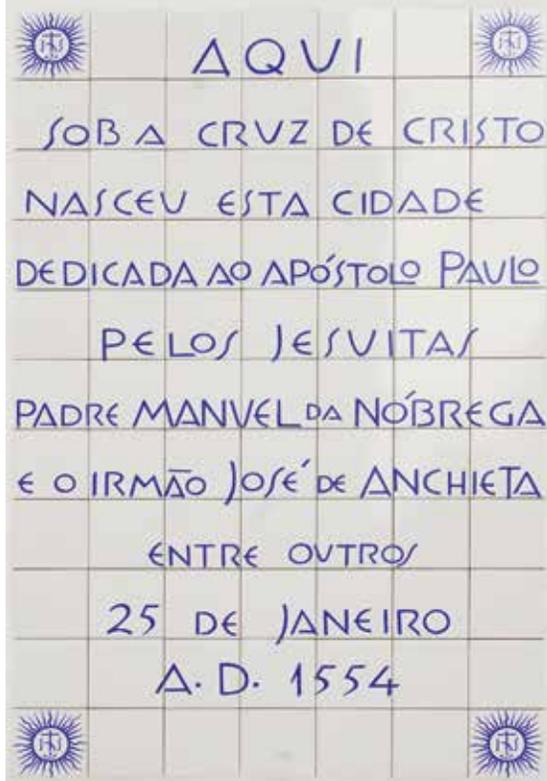
O Museu de Anchieta nos mostra toda a cronologia do Pateo do Collegio e uma maquete de São Paulo em seus primórdios. É muito interessante observar o contorno da cidade e os rios que a cercavam. Um traçado bonito. Dá para perceber porque a escolha do local para a fundação do Collegio. Tratava-se de um lugar mais alto, por isso, de onde se avistava as terras vizinhas, o que o tornava mais seguro. Mas não era só. Vindo do litoral do Estado, em 1553, o padre Manuel da Nóbrega, superior da missão jesuíta no Brasil, percebeu que o Planalto de Piratininga tinha clima propício, boas terras para a agricultura e criação de gado. Além disso, os rios Tamanduaí e Anhangabaú estavam próximos: forneciam água e comida farta, além de servirem como meio de transporte. A intenção era fundar um novo colégio inaciano. Escolheu-se o nome de São Paulo.



A presença dos jesuítas na região foi oficializada em 1554 com a celebração de uma missa, em 25 de janeiro, dia em que a Igreja comemora a conversão do Apóstolo Paulo, homenageando sua grande missão evangelizadora. A missa foi celebrada pelo Padre Manuel de Paiva, em companhia do padre Afonso Brás e pelo Irmão José de Anchieta. A primeira instalação era uma cabana de pau a pique de cerca de 90 metros quadrados.

Com a ajuda dos índios, o padre Afonso Brás finalizou a construção do colégio e da Igreja Bom Jesus, em 1556, feitos em taipa de pilão. Em 1585, houve uma reforma e ampliação, a parede que resta, hoje localizada no café, é remanescente desse período.

A coordenadora do Museu de Anchieta, Carla Galdeano, que nos acompanhou na visita, dá uma verdadeira aula sobre a história dos jesuítas no Brasil. Carla conta que os jesuítas catequizavam ape-



O museu, onde foi fundada a cidade de São Paulo, resgata a geografia do período em que viveram os jesuítas e resquícios históricos como a parede, de 1585, além de azulejos da fundação

nas os índios que queriam, ninguém era obrigado, e eles falavam a língua nativa para se comunicar com os índios. Os batismos eram individuais, nunca coletivos. Eles pregavam que os índios eram iguais aos homens brancos, o que acabou por desagradar os colonizadores. Por desentendimentos com os bandeirantes, que usavam os índios como força escrava, os jesuítas foram expulsos de São Paulo em 1640.

Treze anos mais tarde, o bandeirante Fernão Dias Paes negociava a volta dos jesuítas para a Vila de São Paulo. Na ausência dos padres, o espaço sofre danos, tendo de ser reconstruído. A construção que conhecemos hoje é uma réplica dessa reconstrução, que ficou pronta em 1680, e contava com a grande Igreja e o colégio.

A Igreja de Bom Jesus abrigava, em seu interior, até 1757 os restos mortais dos jesuítas e autoridades ali falecidos. Nesse ano, foi construída uma cripta

atendendo uma medida geral da Cia. de Jesus. Nós visitamos o que antes era a cripta, que hoje guarda objetos indígenas e quadros que retratam a história do Pateo e da cidade.

Mais uma vez, os jesuítas seriam expulsos, desta vez, do Brasil, por ordem do Marquês de Pombal, ministro da Coroa portuguesa, incomodado com a influência que os padres tinham sobre os índios. A perseguição à Companhia de Jesus não teria fim. E eles acabam sendo suprimidos em todo o mundo em 1773. Somente em 1814, o Papa Pio VII restaura as atividades dos jesuítas.

Poucos anos após a expulsão dos padres, em 1765, o local é transformado em Palácio dos Governadores. A construção é totalmente descaracterizada. Pouco, ou praticamente nada, resta do belíssimo estilo colonial. Mais de um século depois, em 1896, a Igreja de Bom Jesus é demolida. Parte de seu altar-mor, de 1680,



é levado para a Igreja Sagrado Coração de Jesus, em Santa Cecília. Várias peças e materiais que compunham a Igreja, segundo a coordenadora do Museu, são espalhadas por Igrejas de São Paulo e até na casa de pessoas influentes à época. Conseguiu-se apenas parte desse acervo. Nessa ocasião o Pateo do Collegio passa a ser conhecido como Largo do Palácio. Em 1932, chega a abrigar a Secretaria de Educação do Estado de São Paulo.

Somente em 1953, o sítio histórico da fundação de São Paulo é devolvido aos jesuítas. Dali a um ano, a cidade comemoraria seu Quarto Centenário. Finalmente, o Palácio dos Governantes é demolido, foi quando encontraram a parede de taipa de pilão do século XVI ainda intacta.

O complexo do Pateo do Collegio, que abriga o Museu e a Igreja do Beato José de Anchieta, como vemos hoje, nos moldes do antigo colégio do século 17 e da antiga igreja demolida no século 19 só seria inaugurado em 1979.

No aniversário de São Paulo, em 2002, foi inaugurado, nas dependências da

Igreja, um oratório dedicado ao Beato José de Anchieta, cuja canonização está em andamento. O Padre José de Anchieta teve papel destacado não somente na fundação do colégio que deu origem à cidade de São Paulo, mas também por seu envolvimento total com a evangelização dos indígenas e com sua cultura, razão pela qual é considerado o Apóstolo do Brasil. O oratório abriga duas relíquias significativas do Beato José de Anchieta: parte de um fêmur do jesuíta, além do manto largamente utilizado em suas incessantes jornadas catequéticas. Ainda no oratório, encontra-se uma cópia da certidão de batismo de Anchieta e uma imagem de Nossa Senhora da Candelária, padroeira das Ilhas Canárias, local de nascimento do Beato.

Em 2009, foi feita uma reforma no interior da Igreja, quando o artista sacro Cláudio Pastro realizou modificações que resgataram as linhas do barroco. As mudanças foram pensadas teologicamente para que a arte esteja em função da liturgia.



Objetos retratam a história de forma cronológica, além de destacar a arte sacra, como o oratório do Beato José de Anchieta, que abriga parte do fêmur do jesuíta

O Museu

Tem mais de 700 objetos que integram as coleções, hoje expostas em seis salas e no espaço da cripta. São pinturas coloniais, retábulos e esculturas, documentos e iconografia relativos à ação dos jesuítas no Brasil. Retratos do século 17 de José de Anchieta e do escritor e padre Antônio Vieira, outra figura importante jesuíta, são destaques da coleção.

Biblioteca

São 25 mil volumes entre livros raros, manuscritos escritos por jesuítas desde o século XVI, coleções de folhetos sobre política e eventos do Brasil, além de amplo acervo fotográfico da história do país estão entre os materiais que fazem parte do acervo da biblioteca Padre Antônio Vieira, localizada no Pateo do Collegio. Com acervo totalmente disponível pela internet no site do Pateo.

A especialidade da biblioteca inaugurada em 2002 é a história dos jesuítas e da cidade de São Paulo, além de materiais relativos à história geral e do

Brasil (e da Igreja Católica), arte, biografias, filosofia, teologia, política, literatura e turismo.

Há materiais raros como a primeira edição dos Sermões de Padre Antônio Vieira; coleção de escritos dos jesuítas desde o século XVI (como as cartas originais do Padre José de Anchieta, de Manuel da Nóbrega). Documentos sobre o processo de canonização do Padre José de Anchieta, cujos originais encontram-se no Vaticano), também estão disponíveis para consulta.

O acervo conta ainda com publicações sobre eventos realizados nas comemorações do Quarto Centenário da Cidade de São Paulo. Interessante são os livros com capa de canela preta – madeira quadricentenária encontrada durante a demolição do Palácio dos Governantes, em 1953.

Todo o acervo está catalogado em base de dados e acessível pelo site por meio do Sistema Integrado de Bibliotecas, que contempla as principais funções de uma biblioteca, funcionando de forma integrada, com o objetivo de facilitar a gestão dos centros de informação, melhorando a rotina diária com os seus usuários. A pesquisa do acervo da biblioteca Padre Antônio Vieira pode ser feita pelas palavras-chave: autor, título e assunto, entre outras.

Café do Pateo

Uma visita ao Pateo do Collegio exige uma passada no Café do Pateo, nem que seja para um simples expresso. Mas vale a pena ir com mais tempo para almoçar e confraternizar com os amigos e a família. Boa comida, ambiente para lá de agradável, com muita história.

Mais informações:

www.pateocollegio.com.br

David Serson

Diretor do Conselho Fiscal do Simesp

Sindicalização é um avanço da sociedade

Sindicalizado desde 1968, quando se formou em medicina, David Serson fez parte do grupo que constituiu o *Movimento de Renovação Médica*. “Foi uma busca em fortalecer a categoria, era uma mudança de visão da atuação dos médicos em relação aos governos militares”, lembra.

O médico atua há vários anos no Conselho Fiscal, entre titular e suplente, também já foi diretor do departamento Jurídico e brinca ao dizer que nem se lembra mais quando ingressou na diretoria do Simesp.

Ele acredita que todo médico deveria ser sindicalizado. “O sindicato é o representante do médico, e tem todas as formas de protegê-lo por meios legais. Toda sindicalização, independente da categoria é um avanço da sociedade”, defende. E convida os não sindicalizados a refletir. “É preciso se conscientizar da função do sindicato para participar das diretrizes gerais do movimento médico”, explica.



Marisa Inácio de Oliveira

Faxineira

Fazer o que gosta

Alegre, divertida, Marisa é responsável pela limpeza da sede do Simesp. Há quase três anos trabalhando no local, conta que o emprego lhe proporcionou qualidade de vida. “Depois que entrei aqui consegui controlar minha situação financeira e pude cuidar melhor da minha saúde”.

Marisa ficou desempregada por quatro anos e diz que quando começou a trabalhar no sindicato encontrou um ambiente agradável. “Desde o presidente, diretores e funcionários, todos me tratam muito bem, somos iguais e eu me sinto muito feliz durante o trabalho”, relata.

A paulista diz que no Simesp seu trabalho é valorizado. “Eles pensam na minha segurança e eu tenho liberdade para fazer o serviço do meu jeito, o importante é o resultado” e completa: “eu gosto do que faço”.



SOU SINDICALIZADO!

Dignidade profissional

Nascido na cidade de Volta Redonda, RJ, Cesar Dinis Filho é especialista em saúde pública e epidemiologia. Trabalha na rede pública da cidade de São Paulo e é sindicalizado desde 1999. Para ele, questões como a crescente deterioração dos serviços de saúde públicos e privados, o avanço do complexo industrial médico/farmacêutico e a consequente culpabilização dos médicos por essas mazelas, só poderão ser resolvidas e/ou amenizadas, com o apoio do Sindicato. “O médico deve participar das mobilizações convocadas e, dessa forma, resgatar a dignidade profissional, a valorização da categoria e a melhoria da saúde da população. O Sindicato é o único instrumento de defesa dos direitos médicos. É o canal que efetivamente defende nossos interesses e fortalece nossa categoria”.



Cesar Dinis Filho

Especialista em saúde pública e epidemiologia. Formado pela Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda

SINDICALIZE-SE



Sindicato dos Médicos
de São Paulo

Aproveite os descontos

CARAGUATATUBA

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

Informações:

Telefone (11) 3585-7805.
Site www.aojesp.org.br.

SERRA DA CANASTRA

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

Informações:

Site: www.recantodacanastra.com.br.

ÁGUAS DE 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.

Informações:

Site: www.hotelpanorama.com.br.

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.
Site: www.pousadadonafelicidade.com.br.

PARATY

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

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

Informações:

Telefone: (24) 3371-1330.
E-mail: villa.harmonia@terra.com.br.
Site: www.pousadavillaharmonia.com.br.



MONTE VERDE

Monte Verde é um dos últimos refúgios intocados da fauna e da flora da Mata Atlântica. No estilo “frio gostoso”, Monte Verde, virou point da moçada que gosta de um turismo mais elegante. Mas há a Monte Verde da simplicidade, da rusticidade, do contato com o povo afável do lugar. A Amanita Estalagem é parte desse jeito mineiro de ser: os chalés são agradáveis, rodeados de muito verde, o café da manhã é de primeira. Aproveite para pegar dicas sobre a região com o proprietário, o sr. Justino, sempre muito simpático e prestativo. A Amanita concede desconto de 10% na baixa temporada e 15% na alta (é isso mesmo, 10% na baixa e 15% na alta).

Informações:

Telefone: (35) 3438-2097.

Site: www.amanitaestalagem.com.br

SOCORRO

Há Socorro para todos os gostos. De verdade. Se o objetivo é descer a corredeira fazendo o bóia-cross ou o



rafting, lá vamos nós! Se a adrenalina não deve e não pode subir tanto, 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

APLUB

O Grupo Aplub disponibiliza seu site para profissionais e empresas que desejem participar da sua Rede de Benefícios, anunciando gratuitamente produtos e serviços, que serão amplamente divulgados para seus associados. Todos são beneficiados com essa parceria!

Para cadastrar seus produtos e serviços é simples:

1. Acesse o link www.grupoaplub.com.br/rededebeneficios;

2. Cadastre seus dados;

3. Indique o serviço que deseja oferecer aos associados da Aplub;

4. Para mais informações, entre em contato pelo atendimento online, pelo e-mail rededebeneficios@aplub.com.br ou pelo telefone 0800.7015179.

PETROS, A PREVIDÊNCIA DOS MÉDICOS

A Petros (administrada pela Fundação Petrobras) faz o convite: inscreva-se no

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

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



Aviso prévio

O aviso prévio é a “comunicação da rescisão do contrato de trabalho pela parte que decide extingui-lo, com a antecedência a que estiver obrigada e com o dever de manter o contrato após essa comunicação até o decurso do prazo nela previsto, sob pena de pagamento de uma quantia substitutiva, no caso de ruptura do contrato.”¹

O aviso prévio é um instituto que visa atenuar o impacto da rescisão do contrato de trabalho, possibilitando que o contratante surpreendido pela ruptura tenha um certo prazo para se ajustar ao término do vínculo.

Com o advento da Lei 12.506/11, para o empregado o aviso prévio proporcional terá uma variação de trinta a noventa dias, dependendo do tempo de serviço prestado na mesma empresa.

De acordo com as novas regras, o aviso prévio será de trinta dias aos empregados que contem até um ano de serviço, sendo acrescidos três dias a cada ano de serviço prestado na mesma empresa, até o máximo de sessenta dias, perfazendo um total de noventa dias. Assim, por exemplo, um trabalhador que conte com cinco anos de tempo de serviço terá o aviso prévio de quarenta e cinco dias; outro que conte com vinte e cinco anos de serviço terá o aviso prévio de noventa dias (o máximo permitido).

É importante esclarecer que a proporcionalidade do aviso prévio é aplicada exclusiva-

mente em prol do trabalhador, de acordo com o previsto no artigo 7º, inciso XII, da Constituição Federal, sendo devida exclusivamente às rescisões contratuais ocorridas a partir de 13.10.2011, data de publicação da referida Lei.

Poderá, também, o empregador dispensar o trabalhador do cumprimento do aviso prévio, hipótese em que o empregado terá direito aos salários correspondentes, sob a forma de aviso-prévio indenizado. O prazo correspondente ao aviso-prévio indenizado integra-se ao tempo de serviço do empregado, sendo que a data de saída a ser anotada na CTPS deve corresponder à do término do prazo do aviso-prévio indenizado.

No caso de rescisão do contrato de trabalho por iniciativa do empregado, este está obrigado a cumprir o aviso prévio de trinta dias. Havendo recusa ou impossibilidade, poderá o empregador descontar das verbas rescisórias o salário correspondente ao período não cumprido.

Se a rescisão do contrato de trabalho tiver sido promovida pelo empregador, é facultado ao empregado optar pela redução de jornada em duas horas diárias ou ausência de sete dias de trabalho durante o prazo do aviso prévio. A falta de redução da jornada ou ausência ao trabalho torna ineficaz o aviso-prévio.

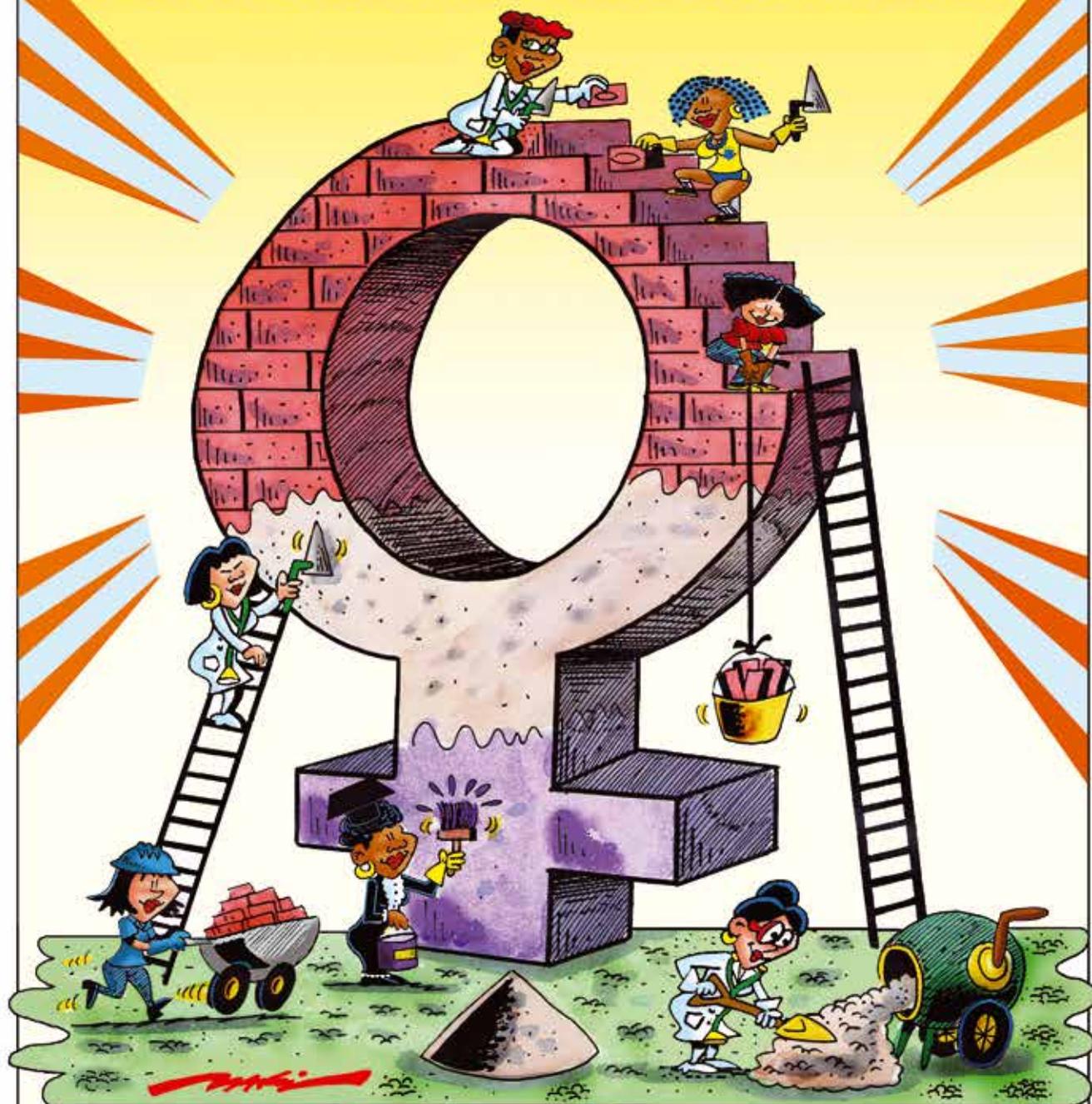
Giselle Scavasin, Advogada do Simesp

¹ Nascimento, Amauri Mascaro. *Iniciação do Direito do Trabalho*, 21ª ed. São Paulo: LTr, 194, p. 448

DOCTOR CICÓLO

POR
MARCIO

8 DE MARÇO: DIA INTERNACIONAL DA MULHER



É TEMPO DE CONSTRUIR UMA NOVA SOCIEDADE!

Médicos e Sindicato forte, sinônimo de conquistas



www.simesp.org.br