

Sociedade *plural*

Apesar de alguns avanços,
o preconceito ainda é forte e continua
fazendo vítimas. É preciso reconhecer
e respeitar as diversas formas e
possibilidades de se viver

PÓS-GRADUAÇÃO IPOG

lato sensu

PERÍCIAS MÉDICAS

MESTRES E DOUTORES DA
USP / UERJ / PUC / UFRJ / FIOCRUZ



Coordenação Técnica: Marcus Eberius Carrapatoso CRM 52.20298.5 - Especialista em Medicina do Trabalho.
Coordenação pedagógica, Nadia C. Carrapatoso, Advogada, Especialista em Direito Médico.

AULAS 100% PRESENCIAIS EM UM FINAL DE SEMANA POR MÊS



GESTOR

MBA
Gestão & Auditoria
em **Sistemas de Saúde**



AUDITOR

IPOG

CENTRO PROFISSIONAL RIBEIRÃO SHOPPING - SALA 111
Av. Cel. Fernando F. Leite Nº 1520 - Jardim Califórnia
16 | 3421-3755 / 3023-5606 / 9611-1050 / 9611-1060
www.ipog.edu.br | rp@ipog.edu.br



facebook/GrupolPOG

twitter.com/IPOG

youtube.com/wellipogbrasil

linkedin.com/company/ipog

of.foursquare.com/ipog



06 | páginas verdes

Desafios

Mário Scheffer, professor da FMUSP destaca as principais demandas e desafios do SUS, além de avaliar a atuação dos planos de saúde

Infância na rua

Fundação Projeto Travessia trabalha aproximação com crianças em situação de rua na tentativa de resgatar o vínculo com as famílias



20 | especial



32 | cultura

Arte sacra

Igrejas históricas no centro de São Paulo guardam verdadeiras relíquias da arte sacra e as visitas podem ser feitas a pé

05 | editorial

25 | raio x

28 | sindical

31 | clipping

42 | artigo

EXPEDIENTE

DR!

A Revista do Médico

DIRETORIA

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

SECRETARIAS

Geral - Presidente em exercício
Carlos Alberto Grandini Izzo

Comunicação e Imprensa
Maria Luiza Machado
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!

Secretária de Comunicação e Imprensa
Maria Luiza Machado

Editora-chefe e redação

Ivone Silva

Reportagem

Nádia Machado

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

Luiz Fernando Almeida

Diagramação

Felipe Santiago, Leonardo Fial, Luiz
Fernando Almeida e Rafael Tadeu Sarto

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)

Agradecimento

Acuso o recebimento e agradeço o gentil envio da revista DR! produzida pelo departamento de Imprensa do Simesp, com o tema “Comenda Professor Flaminio Fávero”. De igual forma, tenho certeza que esta parceria firmada será fortalecida e frutificará resultados positivos.
Cordialmente,

Eliana Calmon

Ministra do Superior Tribunal de Justiça

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.

Auxílio

Quero agradecer ao Simesp. Estava com problema em relação a um pagamento de plantão feito em abril e que ainda

não tinha recebido, apesar dos vários contatos com a empresa. Fiz a denúncia no Mural de Devedores do Simesp num sábado. Na segunda, o Sindicato entrou

em contato com a empresa. Posteriormente, eles entraram em contato comigo e o depósito foi efetuado. Grato pelo auxílio.

Renato Stucki Junior, Médico

AGENDA

18º Congresso Brasileiro Multidisciplinar em Diabetes

25 a 28 de julho

Local: Universidade Paulista – São Paulo-SP

Informações: (11) 5572-6559

Site: www.anad.org.br/congresso

XVI Congresso Brasileiro de Urologia Pediátrica

15 e 17 de agosto de 2013

Local: Teresina-PI

Informações: (11) 3814-6947

Site: www.cipe.org.br

Congresso Brasileiro e Pan-Americano de Oftalmologia

7 a 10 de agosto

Local: Riocentro – Rio de Janeiro-RJ

Informações: (11) 3266-4000

Site: www.congressocbo.com.br

Cobrac – XXII (2013) Congresso Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

20 a 24 de agosto

Local: Windsor Barra Hotel – Rio de Janeiro-RJ

Informações: (21) 2215-4476

Site: www.cobrac2013rio.com.br

Voz das ruas

Atravessamos, no momento, período de grandes turbulências e profundas contradições. Vetos ao PLS 268/2002 (Lei do Ato Médico), flexibilização de imigração de médicos estrangeiros sem avaliações de competências, maiores verbas para a saúde, aumento em 2 anos no curso de graduação médica, exame revalida para estudantes brasileiros, por amostragem, sem definições concretas, ausência de planos de carreira para nós médicos, necessidade da carreira de Estado para o Médico, Política de Estado para a Saúde, Lei de Responsabilidade Sanitária, condições precárias de trabalho, salários aviltantes, profundos conflitos para com as operadoras de planos de saúde, recursos humanos esparsos e insuficientes, capacidade instalada precária. Verdadeiro caos.

As contradições demonstram que os índices de mensuração de saúde da população têm melhorado. Somos impelidos a reconhecer que os Médicos e outros profissionais de saúde desdobram-se em sacrifícios e, destarte todas as dificuldades e insensibilidades de gestores públicos e privados, com galhardia, determinações e férrea vontade de dedicação a todos, conseguimos, arduamente, superar muitos obstáculos.

Os desafios são múltiplos e contínuos. Como nunca, a voz das ruas ecoa em palanques e palácios e, por plena pressão popular, inclusive de médicos lúcidos e conscientes impõem aos governantes respostas imediatas, muitas delas atabalhoadas e de soluções ditas urgentes e simplistas. Até o momento, insuficientes para encarar resultados concretos e definitivos. Muito, ainda, temos que enfrentar. A Luta é contínua. Não nos desanimemos. Se quisermos, podemos. Vamos comprovar isso.

Analizamos nesta edição enfoques de preconceitos e desigualdades. São incontáveis. Procuramos encarar desafios enormes destacando confrontos existentes para com a comunidade gay, etnias, situação econômica, natureza e qualidade do trabalho, discriminações para com a mulher, crianças, isolamento de segmentos sociais, debate sobre diminuição da maioria penal, enfim, preconceitos de todas as naturezas a serem banidos de uma sociedade justa, equânime, avançada e comprometida com o avanço social.

Saímos às ruas. Não no clamor popular das últimas manifestações, mas, muito antes. Analizamos todos os movimentos, excetuando atos de vandalismos e agressões, como legítimo, uma demonstração de maturidade democrática do nosso povo. Lideranças emergentes da juventude brasileira se fazem notar com muitos destaques que merecem respeito, estímulo e amparo.

Grandes convulsões sociais com participação popular consequente e determinada. Conquistas que nos estimula a todos. Saibamos conservá-las e, acima de tudo, ampliá-las totalmente.

Diretoria do Simesp

“Planos de saúde nunca prestaram serviços tão ruins”

Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, é um estudioso do sistema de saúde brasileiro. Mestre e doutor em Ciências da Saúde, também concluiu dois programas de Pós-Doutorado, um na FMUSP, outro na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e graduado em Comunicação Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Mário Scheffer aborda nesta entrevista, feita por e-mail, as demandas e os principais desafios do Sistema Único de Saúde. Também faz uma avaliação sobre a atuação dos planos de saúde e critica a rede insuficiente, as filas de espera, a má remuneração dos médicos, entre outros.

O professor também foi membro titular do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e da Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atuou em entidades médicas, respondendo pela comunicação do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Associação Paulista de Medicina, Cremesp, CFM, além de coordenar a pesquisa *Demografia Médica no Brasil*

Ivone Silva | Fotos: Osmar Bustos

O SUS completa 25 anos em 2013, juntamente com a Constituição Federal. Como estudioso do sistema de saúde, quais são hoje os maiores desafios?

☑ Nesse um quarto de século, o SUS já demonstrou sua potencialidade, mas ainda é uma reforma incompleta, não assegurou o acesso à saúde de qualidade a todos os cidadãos. Mesmo cheio de falhas, é um patrimônio dos brasileiros, responsável por uma produção impressionante de consultas, exames, internações; ampliou o acesso à atenção básica e serviços de emergência, diminuiu a mortalidade infantil, dá cobertura universal de vacinação e de assistência pré-natal; eliminou o sarampo; interrompeu

a transmissão do cólera, da rubéola; fez reduzir drasticamente o percentual de fumantes no país e mantém um sistema exemplar de transplantes, de imunizações e de tratamento da aids, dentre tantos exemplos. Porém, sofremos com as agruras de ter um sistema de saúde com recursos públicos insuficientes, um sistema estratificado com imensas desigualdades de acesso da população.

É importante dizer que as bases legais e normativas já estão estabelecidas, o sistema já adquiriu experiência operacional, mas o Sistema Único de Saúde (SUS) hoje não tem sustentabilidade financeira e muito menos política. O SUS não é prioridade dos governos, mas é alentador notar que nas recentes mobilizações de rua o SUS está sendo defen-



dido por muitos manifestantes, ou seja, parte da população valoriza e quer um sistema público melhor.

Então o maior problema é político? E como você vê essas opções pela privatização do SUS?

Exatamente, as respostas não virão apenas das esferas legais e técnicas. Foram decisões políticas, inclusive, que aceleraram a privatização do nosso sistema de saúde. Hoje assistimos o protagonismo do setor privado, tanto no financiamento, na forma de pagar os serviços; quanto na prestação, na forma de fornecer a assistência; e agora na gestão, entregue em grande escala às organizações privadas. O sistema de saúde brasileiro nunca será puro público ou puro privado. Teremos que buscar as mudanças nessa

superposição de lógicas, considerando essa dualidade. O problema não é o mix em si, mas a forma como as decisões vêm sendo tomadas para favorecer o privado e para atender interesses particulares.

O financiamento da saúde no Brasil é majoritariamente privado. Isso é um problema?

Temos um sistema público universal subfinanciado e uma estrutura liberal, com predomínio de gastos privados desembolsados por famílias, indivíduos e empresas, que compram planos de saúde, serviços, medicamentos e insumos. Só 47% dos gastos de saúde do Brasil são públicos, na contramão dos sistemas universais de saúde, que dispõem de mais de 70% de recursos públicos, como Reino Unido, Canadá, Alemanha, Itália, Espanha.



Quando temos mais gastos privados, aumentamos as desigualdades de acesso, inviabilizamos a equidade, pois diminuímos a característica redistributiva do financiamento do sistema de saúde baseado nas taxas de impostos progressivos.

A conquista dos 10% das receitas da União para a saúde resolveria essa situação?

☑ O Sistema Único de Saúde nasceu com problemas de financiamento. Em 1988 a Constituição dava ao SUS 30% da receita da Seguridade Social, percentual que deixou de ser cumprido já em 1990. Em 1993 a saúde deixou de contar com os recursos da folha de salário e em 1997 a CPMF foi desvirtuada. A Emenda Constitucional 29 ajudou ao estabelecer a vinculação de 12% das receitas de estados e 15% dos municípios e ao decidir que a União deve reservar à saúde o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. O critério derrotado, dos 10% da receita corrente bruta da União, daria certamente um fôlego ao SUS. Aqui, vale dizer, que essa bandeira dos 10% é uma falsa unanimidade em defesa do SUS, pois ela tremula também sob a ótica contábil de alguns grupos privados e entidades corporativas que reivindicam recursos para si. O SUS terá problemas enquanto prevalecer essa política econômica, que defende a redução das despesas de custeio com as políticas sociais para alcançar elevados superávits primários, para investir em infraestrutura e abater dívida pública. Ora, o Estado devia regular a economia visando obter os recursos e cumprir a obrigação constitucional de dar saúde para todos. Esse impasse conjuntural, somado às iniciativas de privatização, têm agravado a crise do SUS.

Você fala da relação público-privado mal regulada. Explique melhor.

❑ O destino da nossa riqueza coletiva está nas despesas públicas e privadas, não apenas nos gastos públicos. Uma análise de cenários focada só em aumentar os recursos públicos estará viciada por um erro sistemático. A agonia do SUS não passa somente pelo subfinanciamento e pela má gestão. Nas mãos de quem circulam os atuais recursos totais da saúde e como serão utilizados os possíveis novos aportes? Não estão claras as responsabilidades que a coletividade entende que deve confiar ao setor privado da saúde no Brasil. Além do peso do privado no financiamento, a prestação também é privada: dos 6.300 hospitais do país, 70% deles são privados; apenas 35% dos leitos hospitalares, 24% dos tomógrafos e 13% dos equipamentos de ressonância magnética são públicos. Há evidências de que os custos administrativos e assistenciais dos sistemas baseados em múltiplas organizações públicas e privadas de compra e venda de serviços de saúde são extremamente elevados e ineficientes.

Essa relação está afastando o SUS de sua proposta original?

❑ Sim. Devemos olhar para todos os aspectos da relação público-privado, que estão mudando a fisionomia do sistema de saúde brasileiro e afastando o SUS de sua missão original. Além do financiamento e da prestação privada, há o crescimento do mercado de planos de saúde às custas de subsídios públicos e a entrega da gestão pública a organizações privadas.

Repito que o privado regulado é necessário ao sistema de saúde, mas só avançaremos se fundos públicos ganharem aportes significativos, passando a financiar apenas serviços, tanto públicos quanto privados, desde que incluídos e deliberadamente universais.

Como analisa o mercado de planos de saúde no Brasil?

❑ É um mercado que cresceu artificialmente, às custas da regulação frouxa da ANS, capturada pelos interesses do mercado. Saiu da Agência um presidente que antes era da Qualicorp e acaba de ser reconduzido um diretor que já serviu à Amil. Há uma porta giratória, que também destina cargos comissionados para ex-funcionários de operadoras que retornam às empresas quando deixam a agência. Os planos de saúde nunca prestaram serviços tão ruins, têm rede insuficiente, filas de espera, pagam mal os médicos, vendem falsos planos coletivos para fugir da regulação, dão calote no SUS, pois não fazem o ressarcimento.

O SUS hoje não tem sustentabilidade financeira e muito menos política

Há um descontentamento geral...

❑ A indignação de médicos e usuários desse setor já equivale ao descontentamento em relação ao SUS. Ano que vem tem eleições, os planos doam recursos para candidatos que devolvem em cargos e favores. Nos sistemas universais, planos privados representam a menor parte dos gastos totais com saúde, não passam de 15%, aqui já atingem 25% da população, graças ao crescimento de planos baratos no preço e medíocres na cobertura. E temos novidades que podem levar à maior segmentação de coberturas e a planos ruins, como o poder conferido às intermediadoras - a Qualicorp - e a chegada do capital estrangeiro, com a venda da Amil para a United, maior seguradora americana, um negócio aprovado a toque de caixa pela ANS e Cade.

Como anda o movimento contra subsídios públicos aos planos, que tem o apoio do Simesp?

❑ Com a evolução de rendimentos de

parte da população, com maior acesso a bens de consumo, o governo federal, de olho nas eleições, aposta na preferência da população pelos planos populares e acena com subsídios públicos às operadoras. É mais um golpe que descaracteriza ainda mais o SUS como sistema universal. No mundo, a ascensão das massas trabalhadoras impulsionou sistemas públicos de saúde universais e robustos. Aqui querem seguir o exemplo que não deu certo, dos Estados Unidos, veja-se a Reforma do Obama, que tenta colocar nos trilhos o sistema mais caro do mundo e que excluiu tanta gente

A rede de saúde da capital, por exemplo, foi esquartejada, há mais de 10 organizações gestoras, que promovem uma batalha salarial, uma concorrência predatória, que leva à falta e alta rotatividade de médicos

daquele país da assistência. A presidente Dilma recebeu, em março, os donos de planos de saúde para tratar de possíveis isenções e desonerações ao setor.

Há um movimento contrário a esses subsídios...

☑ Foi iniciado um movimento, liderado pelo Idec, que já conta com dezenas de entidades e mais de 20 mil adesões indivi-

duais e que defende o fim de subsídios públicos diretos e indiretos para planos e seguros de saúde privados: atendimento de clientes de planos de saúde em serviços do SUS, sem ressarcimento aos cofres públicos; gastos com planos privados dos servidores públicos; revisão da renúncia fiscal, com dedução de gastos com planos de saúde no imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas; fim de isenções tributárias a planos de cooperativas e de filantrópicos; e limitação dos recursos do Tesouro Nacional destinados ao funcionamento da ANS.

É preciso haver um reordenamento do mercado de planos de saúde, com estipulação de barreiras à entrada de planos ruins, explicitação dos conflitos de interesse, isso casado com a expansão da oferta pública e melhoria da qualidade da assistência no SUS.

Qual sua opinião sobre a gestão por meio de organizações sociais?

☑ Houve uma fase do embate ideológico, plebiscitário, que foi superada, pois o modelo está implantado e redes inteiras, como a estadual e a do município de São Paulo, estão reféns das OSs. Além de dúvidas sobre a legalidade, faltam evidências se de fato tornaram mais ágil e eficiente a gestão. Parece que as filas não diminuíram, o sistema de saúde continua pouco resolutivo e os usuários seguem insatisfeitos. Não houve economia para o SUS, pois as OSs consomem mais recursos e não investem em infraestrutura, e há pouca transparência no cumprimento dos contratos, como apontam os tribunais de contas, muitas nem entregam a produção contratada. A rede de saúde da capital, por exemplo, foi esquartejada, há mais de 10 organizações gestoras, que promovem uma batalha salarial, uma concorrência predatória, que leva à falta e alta rotatividade de médicos. Mantém contratos precários, temporários, com CNPJ, cooperativas etc. Aniquilam a possibilidade de estruturar um plano de cargos e salários.

As OSs se sobrepõem à administração direta?

☑ O duplo comando (OS e prefeitura ou estado) não é só nas relações de trabalho mas na organização dos serviços. Essa entrega da gestão para entidades tão heterogêneas entre si dificulta padrões homogêneos e definidos de metas, funcionamento, gestão e remuneração de pessoal. Sugiro uma espécie de moratória



do modelo, a não entrega de novas unidades para OSs, para que se possa fazer uma avaliação mais profunda dos impactos. Será impossível retomar tudo para a administração direta engessada. Há outras propostas em curso, parcerias público-privadas e Fundações Públicas de Direito Privado, também polêmicas, e poderá haver um cenário de competição de várias modalidades de gestão.

Me parece que esses modelos privados fragmentados, que trabalham por produção e não se integram ao SUS, tornarão difícil a instituição das regiões de saúde e a ordenação do acesso do SUS pela atenção primária, assegurando a continuidade do cuidado, tampouco irão solucionar gargalos dos serviços especializados, o acolhimento de doentes crônicos e idosos, e a sobrecarga dos pronto-socorros, alguns dos grandes nós do SUS.

Você é coordenador do estudo *Demografia Médica no Brasil*. Faltam médicos? É realmente necessário trazer profissionais de outros países?

☑ O Brasil tem 400 mil médicos mas faltam sim profissionais em inúmeros mu-

nicipios, nas periferias e em vários serviços do SUS. Há pessoas sofrendo e morrendo com a falta de médicos, não se pode ser insensível a essa realidade. Deveria haver uma combinação de medidas. A melhoria da remuneração e condições de trabalho dos médicos, o Proav, corrigindo as distorções desse programa, e o incentivo a estrangeiros, desde que com a devida revalidação de diplomas, podem amenizar o problema em curto prazo. A adoção de planos de carreira e o maior aporte de recursos para o SUS só teriam efeito de médio prazo. Mas há o risco de o aumento global de médicos, via abertura de mais escolas ou revalidação automática de diplomas estrangeiros, levar esses novos médicos mal formados para os mesmos lugares onde já há elevada concentração, nos grandes centros e no setor privado. Não haverá solução definitiva sem mudanças estruturais no sistema de saúde, sem mais financiamento público e sem a presença do Estado que diminua a concentração regional da produção e da renda e que atraia profissionais às regiões desassistidas. ☑



Diferenças e tolerância, uma parceria de cidadania

Era um sábado de agosto de 2010. Ao chegar de táxi a um shopping da Zona Sul de São Paulo, o músico cubano, Pedro Bandera, foi abordado por seguranças na entrada do prédio onde faria uma apresentação musical. Sem saber o que estava acontecendo o rapaz foi imobilizado.

O músico teve que explicar o motivo de estar ali – como se fosse um absurdo frequentar aquele ambiente. “Eles me perguntavam: ‘Quem te mandou entrar aqui? Você não sabe que o shopping foi assaltado?’. Tentei explicar que iria fazer um show”, lembra.

Todos os outros músicos passaram pelo mesmo lugar sem serem incomodados. Bandera era o único negro da banda e provavelmente do shopping. O impasse apenas terminou com a chegada da gerente que o contratou para a apresentação.

Dias depois, Bandera entrou em contato com o shopping para fazer uma reclamação. Ao invés de ser acolhido, foi novamente constrangido, sendo acusado de “estar mentindo”. Decidiu então registrar um boletim de ocorrência por crime racial. “Não tinha nenhum elemento em mim que despertasse suspeita. Estava de traje social preto, da forma como me visto para os shows”, conta Bandera. Suspeito, assim consideraram o jovem que apenas estava tentando chegar ao trabalho.

O músico queria uma retratação por parte do shopping. O que não aconteceu. Para André Mendes, psicólogo e professor universitário, o pedido de desculpas funciona como uma reparação. “Pedro não queria uma indenização financeira, nem jurídica, queria perceber que o outro o reconhece como ser humano”, analisa.

O psicólogo explica que a pessoa preconceituosa, de maneira geral, tem uma

Ideia ou julgamento preconcebido. Intolerância. Ódio irracional contra homossexuais, travestis, transexuais, negros... A isso se dá o nome de preconceito. E por incrível que pareça, em pleno 2013, esse mal continua sendo disseminado pela sociedade, vitimando seres humanos que apenas querem ter o direito de viver com dignidade e respeito

dificuldade de aceitação, renegando o outro e fixando-se no motivo do preconceito, que pode ser social, cultural ou biológico.

Mas o que leva um ser humano achar que é melhor que o outro? O que leva uma pessoa a agredir – física e verbalmente – seu semelhante? De acordo com Anna Paula Vencato, doutora em antropologia social pela UFRJ e professora da Unip, a violência acontece quando um indivíduo considera o outro menos humano. A professora chama a atenção para os dois tipos de agressão. “A violência física é a mais identificável, mas também há agressão simbólica, que afeta muito o ser humano: discriminação, piadas, dificuldades de acesso a bens de cidadania, entre outros”. A antropóloga cita como exemplos o *bullying* praticado nas escolas e, muitas vezes, o mau atendimento praticado nos serviços de saúde, inclusive por parte de médicos – alguns despreparados para atender determinados grupos como travestis e transexuais, chegando ao extremo de negar a consulta.

Em sua tese de doutorado, Anna estudou o grupo das *crossdressers* – homens, geralmente heterossexuais, que em alguns momentos se vestem de mulher.

A prática do *crossdressing* ganhou visibilidade no Brasil quando o cartunista Laerte Coutinho passou a se vestir com roupas femininas. Ao contrário do cartunista, muitas *crossdressers* vivem

uma vida dupla – são pessoas casadas, mas sentem medo de se assumirem publicamente. O estudo aponta que são pessoas majoritariamente da classe alta – empresários, médicos, advogados – e confessaram temer a perda do emprego, de não serem aceitos.

Para a antropóloga, gênero e sexualidade não são, necessariamente, a mesma coisa. “O fato de confundirem essas duas instâncias faz com que apareça o preconceito. Na nossa cultura, qualquer homem que se vista de mulher é associado à homossexualidade, quando na verdade não há situação direta”, alerta.

Informação

O preconceito muitas vezes pode ser causado pela falta de informação como explica o transexual e diretor executivo da Associação Brasileira de Homens Trans (ABHT), Andreas Maurice Boschetti, que desenvolve trabalho de conscientização ministrando palestras em universidades.

Uma pessoa transexual é alguém que possui características do sexo oposto ao que nasceu. Por exemplo, o homem transexual nasceu com o sexo biológico feminino, mas não se sente ou não consegue pensar com tanta feminilidade quanto teria uma mulher.

Andreas avalia que o homem transexual sofre menos preconceito por conseguir agregar as feições masculinas com mais facilidade após o uso de medicamentos apropriados. “O período mais complicado é quando começamos a tomar os hormônios e aparecem mudanças, já a mulher acaba passando por mais problemas por não conseguir eliminar algumas características masculinas”.

Uma boa notícia para esse segmento veio com a portaria 2.836, de 2011, do Ministério da Saúde, que garantiu a inclusão do nome social no cartão do Sistema



Vítima de racismo, o músico cubano Pedro Bandera registrou ocorrência na Decradi, delegacia especializada. Abaixo, o psicólogo André Mendes destaca que cada pessoa tem sua própria diversidade e defende a aceitação por meio de inclusão





Único de Saúde, além do nome de registro. Apesar de ser uma grande vitória, Anna Paula Vencato, lembra que a medida ainda enfrenta resistência por parte de médicos e profissionais da ponta do atendimento, que insistem em chamá-los pelo nome civil.

Andreas sentiu na pele esse desconforto. Ele lembra que ia ao dentista acompanhado por uma amiga. Quando era chamado por Ana (nome do RG) entravam os dois, só aí se identificava ao profissional. “Usamos essas manobras para não ficar constrangedor nem para gente, nem para quem está ao redor”, conta e completa: “não ligo mais para essas situações, simplesmente explico. Acho que quanto mais eu falar, mais as pessoas vão entender do que se trata”.

União homoafetiva: uma conquista

Em 14 de maio deste ano, o Brasil deu um importante passo na defesa dos direitos de casais homoafetivos, tornando-se o 15º país no mundo a permitir a união entre pessoas do mesmo sexo (*leia artigo pág. 42*). Diferente de países como o Uruguai, onde o direito está regulamentado por meio de lei, aqui a decisão foi tomada pelo Conselho Nacional de Justiça.

Até então, esses casais podiam requerer em cartório apenas o termo de união estável, resguardando os direitos civis. Ainda assim, eram considerados solteiros, limitando os direitos garantidos aos casais heterossexuais.

A medida pode ser sinal de que o Brasil começa a entender os novos formatos familiares, reconhecendo outras possibilidades, que podem ser tão saudáveis como as tradicionais; que podem ter as mesmas dificuldades daquelas formadas por casais heterossexuais. “Muitas crianças são criadas apenas por suas mães, pais, avós, tios ou por casais homoafetivos. E elas não serão nem mais



Inclusão do nome social nos documentos ajuda a diminuir o preconceito. O transexual Andreas Boschetti fala sobre o constrangimento de ser chamado pelo nome de registro. No cartão do SUS é possível incluir o nome social, mas a antropóloga Anna Paula lembra que a medida ainda enfrenta resistência nos serviços de saúde



nem menos daquelas criadas nos moldes do comercial da televisão. Tudo depende de como serão educadas, do amor e cuidados dispensados”, explica a antropóloga.

Outros países também caminham na linha da aceitação da união homoafetiva. Segundo a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), os Países Baixos foram os precursores em autorizar a união homoafetiva, em 2001, seguidos pela Bélgica (2003), Canadá (2005), Espanha (2005), África do Sul (2006), Noruega (2009), Suécia (2009), Islândia (2010), Portugal (2010), Argentina (2010), Dinamarca (2012), Uruguai (2013), Nova Zelândia (2013) e França (2013).

Por outro lado, ao menos 78 países consideram crime a relação homossexual. O levantamento foi realizado pela Internacional Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. De acordo com a associação, a maioria dos países que considera o ato ilegal está na África, seguida por Ásia e América Central. Na América do Sul, a Guiana é o único país que criminaliza a relação. Já na Europa e América do Norte, a homossexualidade é legal. A legislação de países como a Arábia Saudita, Irã, Iêmen, Mauritânia e Sudão são tão rígidas que o homossexual pode ser julgado e condenado à pena de morte.

“Cura gay”

Infelizmente, apesar de algumas conquistas, a relação entre duas pessoas de mesmo sexo ainda é vista como tabu no Brasil. E muitos crimes acontecem em função disso. Mas o que esperar de um Congresso Nacional com pessoas com pensamentos tão conservadores, onde questões religiosas misturam-se ao trabalho parlamentar, desrespeitando-se os princípios do Estado laico?

O que esperar de uma Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) presidida por Marco Feliciano, acusado de declarações homofóbicas e racistas, o qual tem apoio do também polêmico deputado Jair Bolsonaro, entre outros? “Há um pacote imenso de discriminação e quando se faz um discurso público dizendo ‘não tenho nada contra, mas...’, essa pode não ser a pessoa que vai desferir o soco ou a facada, mas ela está autorizando alguém a fazê-lo”, alerta a antropóloga.

E por falar no assunto, após algumas tentativas, a CDHM conseguiu aprovar, no dia 18 de junho, projeto de lei que permitia aos psicólogos a promoção de tratamentos no intuito de reverter a homossexualidade. Mas graças a pressão popular, o próprio autor do projeto – que ficou conhecido como “Cura Gay” –, o deputado João Campos (PSDB-GO) pediu a retirada da tramitação do mesmo.

Aceitação

Tolerância, diversidade e convivência são palavras que devem fazer parte do nosso dia a dia, compondo uma sociedade mais plural. O psicólogo André Mendes também chama a atenção para o termo “aceitação”, que significa inclusão. “Acima de tudo, é preciso aprender a lidar com o outro, ser amigo. Para isso, é necessário observar e reconhecer que não há a diversidade apenas no outro, cada um tem sua própria diversidade”, pontua.

Sem dúvida, quando a diversidade é reconhecida, também são identificadas as diversas formas e possibilidade de ser humano, no sentido literal do termo. E assim como as diferenças são construídas socialmente, os preconceitos também o são. É preciso educar as crianças de forma mais respeitosa em relação ao diferente. Infelizmente, o que se vê, muitas vezes, é a intolerância, praticada inclu-



sive dentro da própria família – jovens homossexuais, travestis, transexuais são castigados, apanham, são encarcerados e até expulsos de casa.

O geriatra Mateus Marcheti Gomes é uma exceção. Homossexual, afirma nunca ter tido prejuízo gerado por preconceito e considera que isso seja resultado da essência da sua profissão. O médico não acredita se tratar de uma questão de sorte, apenas teve seus direitos resguardados em termos de trabalho. Ainda assim não escapa de situações, por vezes, constrangedoras. “De vez em quando escuto ‘piadinhas’ sobre homossexual, pobre, negro...”, lembra, mas atribui isso a uma questão cultural. E completa: “as pessoas acham realmente que isso é normal, e nem imaginam que estão agindo de má índole”, considera.

O geriatra Mateus Marcheti diz não sofrer preconceito em seu ambiente de trabalho, mas não escapa de situações, por vezes, constrangedoras com as ‘piadinhas’

Preconceito racial

O preconceito está em todo lugar e aparece das mais variadas formas – das mais subjetivas, passando por aquelas consideradas ‘brincadeiras’ de mau gosto, é claro, chegando as mais explícitas. Em São Paulo, por exemplo, baiano é muitas vezes sinônimo daquilo que é brega, de mau gosto. E quem se utiliza desses termos pejorativos garante não se tratar de preconceito. O que será então? Mulheres e negros enfrentam discriminação, inclusive na hora de participar de processo seletivo de emprego. É o que comprova pesquisa do Instituto Ethos e Ibope, de 2010, sobre o perfil das 500 maiores empresas do Brasil, que revela a pouca presença desses indivíduos em altos cargos.

Comparado aos resultados de 2001, quando teve início a pesquisa, houve pequeno crescimento na participação de mulheres e negros no quadro de funcionários. A presença feminina cresceu 7,7 pontos, indo para 13,7%. No entanto, decresceu na base e nos níveis intermediários, em média 2 pontos.

DECRADI: DELEGACIA ESPECIALIZADA

O músico Pedro Bandeira, citado no início desta matéria, ao sofrer um ato de preconceito foi orientado a registrar a ocorrência na Delegacia de Repressão aos Crimes Raciais e Delitos de Intolerância (Decradi), criada no ano 2000. Segundo a coordenadora e delegada Margarette Barreto, na Decradi entre os anos 2010 e 2012 foram registrados uma média de 163 boletins de ocorrência, e esse número vem crescendo 9% ao ano. Até o mês de abril de 2013 foram computados 57 boletins.

Quando se avalia a participação de negros, observa-se a baixa presença nos altos cargos. Nos quadros funcionais e de chefias intermediárias, ocupam respectivamente, 31,1% e 25,6% dos cargos. Gerência, 13,2% e diretoria, ainda menos, 5,3%.

A situação das mulheres negras é ainda pior, 9,3% dos cargos de base e apenas 0,5% do topo, ou seja, são apenas seis mulheres negras ocupando cargos de diretoria nas empresas brasileiras.

Ramatis Jacino, doutor em história econômica pela USP e professor da rede pública, afirma que a discriminação racial é uma realidade nos diversos setores, inclusive na hora da contratação. “O mercado de trabalho trata de maneira desigual, valoriza o funcionário de acordo com cor da pele e pelo sexo. Na realidade, o racismo não é verbalizado, mas existe uma ação deliberada, a partir de uma visão racista, de achar que o negro não pode exercer cargos de direção ou determinadas funções. Observamos isso nos bancos, por exemplo, há pouquíssimos negros no atendimento ao público”, avalia. Outro problema enfrentado pelo trabalhador negro são as diferenças salariais. “Mesmo tendo a mesma qualificação profissional, o mesmo grau de escolaridade e experiência, o homem negro ganhará menos que o branco e a mulher negra menos ainda. O mercado é discriminatório sim!”, critica.

De acordo com o professor, a parte mais perversa do racismo no Brasil é querer escondê-lo. “É preciso denunciar. Esse racismo é forte, se dá na sociedade em geral, em especial na violência policial contra a juventude negra massacrada todos os dias nas periferias. É um extermínio que ninguém vê”, alerta.

Respeito e empatia

Outro interessante estudo revela o tipo de atenção dispensada pelos médicos



americanos aos pacientes obesos. Realizado por pesquisadores da Universidade norte-americana Johns Hopkins, recomendada pela revista médica *Obesity*, o estudo mostra que os obesos sofrem preconceito dentro dos consultórios. A pesquisa aponta que os médicos americanos são mais gentis com pessoas magras, tratando-as com mais respeito e empatia.

Para realizar o estudo, foram gravadas (com permissão) conversas entre 39 clínicos gerais e mais de 200 pacientes com hipertensão. Concluiu-se que os atendimentos demoravam praticamente o mesmo tempo, mas o teor das conversas chamou atenção. No caso dos pacientes com Índice de Massa Corpórea abaixo de 25, os médicos eram cordiais e se mostravam preocupados, já com os obesos não demonstravam a mesma empatia.

Em terras brasileiras, o atendimento também chama a atenção. A analista de cobrança, Érika dos Anjos Santos, conta ter passado por situação semelhante à identificada durante a pesquisa. Ao reclamar de dor nas costas, o médico antes de avaliar o que poderia ser a causa do problema, de antemão associou a queixa ao excesso de peso, dizendo que deveria emagrecer. “Isso acontece, principal-

mente, em pronto-socorro, às vezes estou com dor de cabeça e o médico já diz: ‘tem que emagrecer, vai auxiliar você...’, mas o que tem a ver a gordura com a dor de cabeça que nunca passa?”, questiona.

De acordo com o psicólogo André Mendes o retorno negativo por parte dos médicos, como o relatado por Érika apenas atrapalha o tratamento. “Ele está reiterando a condição da paciente em um espaço que ela gostaria de ser acolhida. Isso impede a adesão ao tratamento, pois quando a pessoa vai ao médico, deposita todas suas expectativas nesse profissional”, pondera.

É exatamente o que acontece com a professora e hipertensa, Maria Helena Sant’ana, que cada vez mais se afasta dos consultórios e, muitas vezes, acaba se automedicando. “Sei que é errado. Mas está difícil vencer essa barreira. Fui ao clínico pedir uma guia para passar com a nutricionista. Estava disposta a fazer uma dieta com acompanhamento profissional. Ele disse que não seria o meu caso e aconselhou uma redução de estômago. Saí de lá com uma guia para o cirurgião”, relata. Resultado, Maria Helena acabou desistindo e não procurou mais assistência médica.

Exclusão no mercado de trabalho e falta de atenção nos consultórios são queixas comuns de negros e obesos. O professor Ramatis Jacino enfatiza que é preciso denunciar o racismo. Já a analista de cobrança, Érika dos Anjos reclama da falta de atenção por parte dos médicos

Travessia para a cidadania

Em meio ao debate da redução da maioridade penal, a Fundação Projeto Travessia segue acreditando na possibilidade de mudança do ser humano e oferece atendimento a meninos e meninas em situação de rua - um sopro de esperança para quem tem seus direitos violados cotidianamente

Ivone Silva

Enquanto a sociedade brasileira discute se deve ou não reduzir a maioridade penal; enquanto o Estado, muitas vezes, se omite das suas responsabilidades, entidades do terceiro setor, como a Fundação Projeto Travessia, tentam oferecer a meninos e meninas carentes uma possibilidade, um caminho mais saudável, mais digno, uma nova chance de vida.

A Fundação Travessia olha para aqueles que estão nas ruas, que são vistos como ameaça, não como crianças. Pesquisa realizada pela própria entidade mostra que ao menos 106 crianças e adolescentes vendem doces, engraxam sapatos, recolhem material reciclável e realizam outras atividades na região central de São Paulo – República, Sé e Anhangabaú – para sustentar suas famílias. Desses, 65 são crianças e 11 adolescentes. Há outras 30 crianças de colo usadas pelos adultos para sensibilizar a população.

Segundo Marcelo Caran, especialista em políticas integradas à infância e ju-

ventude e coordenador de projetos da Fundação Travessia, o centro da cidade atrai em função da grande circulação de pessoas. “A população se comove, dá esmolas; bares oferecem comida. Isso atrai e mantém a permanência naquela situação”, alerta Caran.

Quando a criança traz dinheiro para casa, a família a enxerga como uma forma de sustento. Sua prioridade de vida acaba ficando em segundo plano, e a própria família, ao invés de incentivá-lo a estudar, por exemplo, acaba empurrando-o a pedir esmolas. “Se a família tem cinco filhos e cada um traz R\$ 5 para casa, ela percebe uma forma de adquirir dinheiro. Se o cidadão quer ajudar, deve fazer doações à instituições sérias, ao fundo municipal dos direitos da criança e, principalmente, cobrar políticas públicas dos governos. Nossa fala não é contra a caridade, é sobre ajudar adequadamente”, explica o especialista.

De acordo com a pesquisa, 62% dos que buscam sustento no centro são do sexo masculino. As crianças entre 7 e 11 anos são a maioria na exploração do tra-



balho. Entre as três regiões observadas, a Sé é a que concentra o maior número de atividades do trabalho infantil, com 48%; seguida da Praça da República, 28%; e o Vale do Anhangabaú com 24%.

O Projeto Travessia tem atualmente dois programas em ação. O *Programa de Educação na Rua (PER)* e o *Núcleo de Desenvolvimento*. O primeiro, PER, tem uma equipe de 10 educadores atuando nas ruas, com abordagens diárias. São atividades como jogos, por exemplo, para momentos rápidos de conversas. Há também os encontros quinzenais, mais elaborados, na chamada *lona pedagógica* – com guache, desenhos, dominó... A proposta é atrair as crianças e estabelecer vínculo de confiança. “Buscamos entender os motivos desencadeadores da situação de rua e passamos a trabalhar a aproximação familiar. Nosso objetivo maior é reverter a situação (de rua), fazendo com que a criança volte a conviver com a família e sua comunidade”, explica Caran.

O trabalho da entidade é feito em rede, com parcerias com o conselho

tutelar, espaços de acolhimento e projetos de apoio psicológico. O educador subsidia a família e a criança para superação dos conflitos até efetiva reintegração familiar.

São muitos os motivos que levam às ruas, os especialistas costumam chamar de “contextos expulsivos”, como álcool e drogas. As novas formações familiares também podem contribuir – quando a mãe, com muitos filhos, se casa com outro homem, que também tem filhos. Os dois núcleos nem sempre conseguem a adaptação. A partir da nova concepção familiar, a criança começa a sentir que não tem mais lugar naquela família, passando a ficar na rua, na pracinha próxima de casa, na rodoviária, na estação de trem, até chegar ao centro da cidade.

A volta para casa é um processo intenso. Muitas vezes, esses meninos e meninas fogem para se salvar, se proteger da violência praticada por aqueles que teriam a obrigação de protegê-los. Crianças morrem nas comunidades por tráfico de drogas, por extermínio, por abandono. A rua pode ser sua salvação. E elas

Por meio de atividades pedagógicas nas ruas, educadores do Projeto Travessia procuram estabelecer vínculos no intuito de reverter a situação, fazendo com que a criança volte ao convívio familiar

chegam desprovidas de todo e qualquer direito e também não encontram apoio do poder público. O Projeto Travessia surge como um complemento, uma mão amiga, uma possibilidade de resgate da cidadania daquele que teve sua infância roubada, desrespeitada.

Assistencialismo

Combatendo o mero assistencialismo, o Projeto Travessia atua na linha socioeducativa – não fornece roupas, lanches etc. A entidade enxerga nessas ações um estímulo para manter crianças e adolescentes nas ruas. Atualmente, são 130 crianças e adolescentes assistidas pelo *Programa de Educação na Rua*, sendo 30 em situação de rua e 100 em atendimento na comunidade, junto à escola, trabalhando com a prevenção. Ao longo dos 17 anos de atividade, foram atendidos diretamente pela entidade, 13 mil crianças e adolescentes.

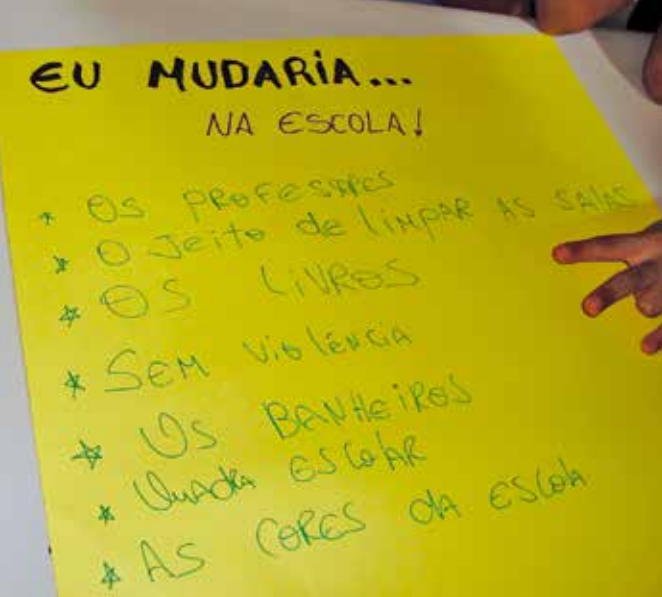
A Fundação é mantida majoritariamente pelo Sindicato dos Bancários de São Paulo, além de outros mantenedores. O segundo programa em andamento, o *Núcleo de Desenvolvimento Travessia*, também é uma forma de angariar recursos para manutenção da entidade. A ideia é se manter por meio do desenvolvimento de cursos de capacitação e formação continuada para interessados em qualquer trabalho de atendimento à crianças e adolescentes em situação de risco, além de oferecer consultoria na área de infância e juventude. “Nossa proposta é disseminar a expertise do Travessia. Todo conteúdo passado nos cursos é baseado nos atendimentos, na nossa prática cotidiana nas ruas. É um suporte com olhar construtivista, ou seja, discutimos métodos de atendimento a partir do conhecimento do aluno e da prática que temos”, destaca Clóvis Tadeu Dias, coordenador do *Núcleo de Desenvolvimento*.

Infância encarcerada

E por falar em infância e direitos, o debate a respeito da redução da maioridade penal está na pauta do dia. O tema veio à tona após o assassinato do estudante Victor Hugo Deppman, na noite de 9 de abril, morto em frente ao condomínio onde morava na zona leste da cidade. O crime foi praticado por um menor de idade que completaria 18 anos poucos dias depois. Ele foi encaminhado à Fundação Casa.

O governador Geraldo Alckmin não perdeu tempo e apresentou ao Congresso Nacional projeto de lei para ampliação do tempo de internação, para casos hediondos, de 3 para 8 anos, podendo o jovem ficar preso até os 26 anos, o que mudaria o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, se posicionou contra a redução. Para ele, a medida é inconstitucional, pois a inimputabilidade penal até os 18 anos de idade é cláusula pétrea da Constituição.

A iniciativa do governo de São Paulo é polêmica. Seria justo penalizar aquele que não recebe o mínimo? Seria o Estado omissivo em suas responsabilidades? Em garantir políticas públicas, principalmente, educação aos jovens? Seria este o



Em trabalho escolar, crianças revelam insatisfação, especialmente, com a família. Muitas vezes, o menor foge de casa para se proteger da violência sofrida dentro daquele ambiente

“Esses números, do próprio governo de São Paulo, desqualificam o discurso de que os crimes estão sendo cada vez mais praticados por adolescentes”, afirmou Beth Sahnão.

Ainda de acordo com o CNJ, a maioria desses adolescentes abandonou a escola por volta dos 14 anos, sendo o primeiro ato infracional realizado entre os 15 e 17 anos. “Pesquisas mostram que 90% dos infratores não conseguiram sequer concluir o ensino fundamental. Alguma coisa está errada, a escola não está atraente, não está conseguindo reter e estimular seus alunos. Com certeza, essa é uma das razões que levam o jovem à criminalidade. É muito fácil vir a público, numa ação midiática, apresentar medidas superficiais - precisamos de políticas efetivas”, criticou a deputada.

O Disque 100 (recebe denúncias de abuso e exploração contra menores) revela que no ano passado, 120 mil crianças e adolescentes foram vítimas de maus tratos e agressões. O Brasil é o quarto colocado no ranking de 99 países com elevada taxa de homicídios de crianças e adolescentes. Já o estudo Mapa da Violência (do Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos) mostra que mais de 8600 crianças e adolescentes foram assassinados no Brasil em 2010.

Mídia

Para Cláudio Augusto Vieira da Silva, coordenador do Sinase (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), a mídia tem colaborado para passar a ideia de que os menores são os principais responsáveis pela criminalidade no país. “A divul-

momento ideal para se discutir o assunto, em meio a comoção social? Esses e outros pontos foram debatidos na audiência pública *Muito além da maioridade penal*, promovida pela deputada estadual e psicóloga Beth Sahnão, em maio, na Assembleia Legislativa de São Paulo.

A deputada apresentou dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Dos 190 milhões de brasileiros, mais de 60 milhões têm menos de 18 anos de idade. Deste total de adolescentes, 0,09% cumpre algum tipo de medida socioeducativa.

Nas 143 unidades da Fundação Casa de São Paulo há 9.013 adolescentes. Desses, 41,6% por tráfico de drogas; 38,9% por roubo e 0,9% por latrocínio.



Debate na Alesp contou com especialistas que defenderam respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente

gação exaustiva de um fato causa a sensação de que aquilo é o cotidiano. Parece que a cada esquina há um adolescente querendo assaltar, matar alguém. Isso é mentira! Os jovens não são os protagonistas pelos altos índices de violência. Eles são as vítimas, são os que morrem, entre seus 15 e 29 anos de idade, em sua grande maioria negros”, indignou-se.

A psicóloga Rosário Ferreira, especialista na área de educação, que também compôs a mesa de debates, lembrou que o ECA não propõe a impunidade. “A me-

didia socioeducativa tem caráter de sanção, de responsabilização, mas defende que é possível ressocializar por meio de projeto pedagógico”. Rosário criticou a ausência de investimento nas unidades de atendimento. “Dados do CNJ apontam que 90% das estruturas das unidades de atendimento são inadequadas, leia-se Fundação Casa. Quem está irregular é o Estado”, acusou.

Ferrenho defensor dos direitos da criança e do adolescente, o advogado Ariel de Castro Alves considera a redução da maioria inconstitucional, podendo ser alterada somente por meio de nova Assembleia Constituinte. “Precisamos trabalhar com dados. Em São Paulo, no primeiro trimestre, das prisões e apreensões feitas, 8% foram praticadas por menores. No país, os adolescentes representam menos de 4% daqueles privados de liberdade. Então não cabe ao Estado ser vingativo”, avaliou.

O debate está colocado. Cabe a todos analisar a infância oferecida à parcela importante da sociedade. Cabe cobrar políticas públicas de proteção ao menor. Ano que vem tem eleição, espere-se que não se faça uso político deste assunto tão delicado, a exemplo do que aconteceu com o tema do aborto na última disputa eleitoral.

SERVIÇO

Doações para o Projeto Travessia podem ser feitas pelas contas:

Banco do Brasil (001)

Agência: 3055-4

Conta Corrente: 15.148-3

Banco Bradesco (237)

Agência: 3003-1

Conta Corrente: 117.040-6

CNPJ 01.044.756/0001-03

Profissão médica é regulamentada

Diagnóstico de doenças não será atribuição exclusiva de médicos

A presidenta Dilma Rousseff sancionou a lei que regulamenta o exercício da medicina, chamada de Ato Médico, com dez vetos. O texto publicado no Diário Oficial da União, no dia 11 de julho, estabelece quais atividades são exclusivas dos médicos. O ponto principal do Projeto de Lei 268 (Inciso I do Artigo 4º), de 2002, que garantia ao médico a exclusividade do diagnóstico foi vetado.

O Sindicato lamenta a oposição da presidenta. “Foram quase 12 anos de luta pela regulamentação da nossa atividade profissional, pelo reconhecimento da nossa atividade e pelo direito exclusivo ao diagnóstico”, informa Cid Carvalhaes, dirigente do Simesp, que participou, ao lado de Carlos Izzo, da votação histórica do projeto no plenário do Senado Federal, na noite de 19 de junho, quando os médicos comemoraram a aprovação do Ato Médico pela Casa.

A razão apresentada para o veto é que o Inciso I do Artigo 4º impediria a continuidade de inúmeros programas do SUS que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico por profissionais de

outras áreas. Entre os trechos mantidos estão os que definem que a indicação e execução de intervenção cirúrgica é atividade privativa dos médicos, além da aplicação de anestesia geral. Entidades médicas estudam uma forma para derrubar os vetos da presidenta.

O PL do Ato Médico foi proposto originalmente no Senado, onde foi aprovado em 2006. Na Câmara dos Deputados, o texto sofreu algumas alterações passando por aprovação somente em 2009. Após retornar ao Senado, foi aceito por unanimidade nas comissões de Constituição e Justiça, Educação e Assuntos Sociais.

Com informações da Agência Brasil

**Categoria
acompanhou
votação no
Senado Federal
e comemorou
aprovação**

Moreira Mariz / Agência Senado





Médicos protestam na avenida Paulista e exigem mais investimentos na área e valorização profissional

Médicos importados não resolvem

Manifestação na avenida Paulista exige avaliação de médicos estrangeiros. Protesto dia 3 de julho aconteceu em todo o país

Médicos, residentes e estudantes de medicina protestaram em todo o país, no dia 3 de julho, contra a importação de médicos sem a revalidação de diplomas para atender a população das periferias das grandes cidades e das comunidades do interior.

Em São Paulo, o movimento contou com a presença de milhares de pessoas, que durante quatro horas pararam a

avenida Paulista, pedindo mais infraestrutura, valorização dos médicos brasileiros, por meio da implantação de plano de carreira em âmbito federal e estadual.

Os manifestantes paulistas seguiram até o escritório da presidência da República, onde foi protocolada uma carta à presidenta Dilma Rousseff, pedindo a aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 454/2009, que estabelece a carreira médica no serviço público. Na carta, os representantes das entidades afirmam que a medida seria a garantia da ida dos médicos brasileiros às áreas mais carentes de atendimento.

Dessa forma, não seria necessário contratar médicos sem revalidação.

Para o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), a medida anunciada pelo governo trará um desserviço à parcela mais vulnerável e carente da população. “Por suposição são profissionais tecnicamente despreparados para atendimento à população brasileira”, avalia Cid Carvalhaes, dirigente do Simesp. O Sindicato defende que médicos graduados no exterior, brasileiros ou estrangeiros, independentemente do seu país de formação, devam ser submetidos a uma equivalência curricular e, caso haja discrepância, se faça à equivalência em uma universidade pública devidamente credenciada. Terminado esse processo, o candidato deve se submeter ao Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida). E os estrangeiros ainda devem fazer prova de suficiência em língua portuguesa. Sendo aprovado nessas etapas, o candidato estará apto para trabalhar no Brasil.

A polêmica

O ministro das Relações Exteriores, Antônio Patriota, anunciou a intenção de trazer 6 mil médicos formados no estrangeiro para atuar nas áreas mais carentes e escassas de profissionais no Brasil. O governo afirma que faltam médicos no país. Entretanto, dados da pesquisa *Demografia Médica no Brasil* mostram que há em média um médico para cada 500 habitantes, considerado número satisfatório.

O que existe, na prática, é uma má distribuição desses trabalhadores, que acabam se concentrando nas regiões Sudeste e Sul. “Até mesmo na cidade de São Paulo, onde há maior concentração de médicos, há regiões com defasagem desses profissionais, como em Santo Amaro, por exemplo”, explica o secretário de Relações Sindicais e Associativas do Simesp, Otelo Chino Júnior.

Para a diretoria do Sindicato, o problema da saúde no Brasil não será resolvido apenas com aumento do número de médicos. Ela defende que uma das soluções seria a implantação de um plano de Carreira, nos moldes dos planos já existentes, com valorização profissional.

Representantes das entidades médicas protocolaram uma carta à presidenta Dilma Rousseff, pedindo a aprovação da PEC 454/2009





(da esq. p/ dir.) Carlos Izzo, Cid Carvalhaes e João Ladislau Rosa comandam assembleia dos médicos do Estado

Simesp quer mudanças no plano de carreira

Categoria reclama inclusive de redução salarial. SES responde que são casos pontuais

Os médicos do Estado continuam em permanente mobilização na defesa de uma carreira com remuneração digna. Em parceria com o Sindicato dos Médicos de São Paulo estão sendo realizadas, frequentemente, assembleias e reuniões para definir estratégias no intuito de melhorar o estabelecido na lei 1193/2013.

O Simesp esteve em audiências com o secretário de Saúde do Estado, com

o presidente do Tribunal de Contas do Estado (TCE), Antonio Roque Citadini, e também com o promotor do Ministério Público, Arthur Pinto Filho. De acordo com o diretor do Simesp, Cid Carvalhaes, tanto o Tribunal de Contas quanto o Ministério Público se mostraram dispostos a fiscalizar todas as denúncias que forem apresentadas. “O Tribunal e o Ministério reconheceram que há dificuldade de parâmetros nos contratos médicos, mas que há interesse, obrigação e o compromisso de fiscalizar todos os contratos com OSs,

Oscips e prestadores de serviços”, informa Carvalhaes. Também foram solicitadas audiência com a presidência da Assembleia Legislativa de São Paulo (Alesp) e a presidência da Comissão de Saúde da Alesp, porém até o fechamento desta edição o Sindicato não havia tido qualquer retorno.

O Plano de Carreira do governo Geraldo Alckmin é considerado um verdadeiro engodo e tem afastado cada vez mais os médicos do Estado, como foi relatado durante as assembleias na sede do Simesp. Muitos deles se queixam, inclusive, de redução salarial e criticam o fato de a Secretaria de Estado da Saúde ter anunciado que poderiam ter salário de até 14 mil reais, mas que na prática está havendo redução de valores (*leia resposta da SES ao lado*), além de todos os profissionais, independente do tempo de trabalho, terem sido enquadrados na categoria *Médico I*. “Recebemos diversas reclamações de profissionais insatisfeitos com o ajuste da Carreira Médica, que realmente fugiu das nossas expectativas, avalia Otelo Chino Júnior, diretor do Simesp.

Para o Sindicato é preciso haver uma revisão adequada dentro da realidade da população e dos médicos. O movimento contra os prejuízos causados pela Lei conta também com o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e da Federação dos Médicos do Estado de São Paulo (Femesp).

Lei 1193/2013

No ano passado, durante votação na Assembleia Legislativa de São Paulo foram rejeitadas as 21 emendas sugeridas pelo Simesp. A bancada governista - que tem maioria na Casa - impediu qualquer alteração no texto original enviado pelo governador.

RESPOSTA DO ESTADO

Diante das inúmeras dúvidas dos médicos do Estado em relação ao plano de Carreira Médica apresentado pelo governador Geraldo Alckmin, a revista *DR!* publica entrevista exclusiva feita com o coordenador de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde, Haino Burmester. O coordenador explicou que todos os 10,5 mil médicos do Estado foram enquadrados na categoria de *Médico I*. “Essa nova classificação veio no sentido de simplificar a Carreira Médica. Os médicos que tinham 10, 15, 20 anos não perderam nenhum de seus benefícios, nem tempo de casa, tudo isso foi mantido. Ou seja, não se alterou em nada a condição funcional dessas pessoas”, afirma.

Desde janeiro deste ano, data que entrou em vigor a lei 1.193/2013, a categoria ganhou classificações – Médico I, II e III. Sendo que só passará a Médico II, após cinco anos de atividade. E somente depois de 15 anos como médico II passará para Médico III. Segundo Burmester a carreira foi dividida em três categorias para simplificar sua implantação, pois se tivessem vários níveis haveria uma série de complicações para criar e interpretar a legislação.

O representante do Estado afirma ainda que as progressões salariais serão feitas com mais frequência, não ocorrendo apenas com a mudança de categoria. Os valores estabelecidos pela lei serão aplicados até fevereiro de 2014.

Em relação às reclamações dos médicos de perda de salário, Burmester diz que são casos pontuais e que os profissionais devem procurar o departamento de Recursos Humanos para sanar dúvidas e corrigir possíveis erros.

Salário de 14 mil reais

Os anúncios do Estado em relação à nova carreira médica levantavam a possibilidade de salários de até 14 mil, mas Burmester explica que seria apenas para médicos com carga de 40 horas, que ainda serão contratados em futuros concursos.

DIGNIDADE

Sindicato participa do Fórum Social Mundial

O secretário de Formação Sindical e Sindicalização, Antonio Carlos Cruz Júnior, participou do Fórum Social Mundial (FSM), cujo tema foi "Dignidade", realizado na Tunísia, entre os dias 26 e 30 de março. "O Brasil recebeu a primeira edição do Fórum em 2001, e o Simesp tem acompanhado todas as discussões", informa o diretor.

No início deste ano, houve um encontro temático do FSM sobre saúde em Porto Alegre, no qual o Simesp defendeu a regulamentação do exer-

cício da medicina por meio da aprovação do Projeto de Lei do Ato Médico (PLS 268, de 2002).

FSM

Na carta dos princípios do FSM foi definido que o fórum é um espaço democrático para debate de ideias, de reflexão, formulação de propostas e articulação de movimentos sociais, redes, ONGs e outras organizações de sociedade civil que se opõem ao neoliberalismo e a dominação pelo capital e todo tipo de imperialismo.

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

Banco de Empleo Médico, mantido pelo Simesp, é destaque como oportunidade para profissionais da área. Além disso, a imprensa também noticiou os critérios para as gratificações e falta de médicos



“Os critérios para as gratificações têm de ser aplicados a todos: os que se adequem a eles devem ser respeitados com o devido reconhecimento e os desvios devem ser punidos.”



“Simesp defende a manutenção da prova para revalidação do diploma. Diziam que nosso protesto era corporativo, mas com a adesão popular à causa comprovamos que essa visão era um equívoco.”



“Mantido pelo Simesp, o BEM –Banco de Emprego Médicos divulga currículos e oportunidades profissionais na área de medicina. Como é um serviço do Sindicato paulista da categoria médica, a maior parte das vagas é para o estado de São Paulo.”




“Não é só na rede pública, é geral. As condições de trabalho são muito ruins. Não faltam só médicos, faltam vários outros profissionais. Faltam insumos, medicamentos, material, instrumental.”



“A importação não é eficiente e não atende a demanda. Falta estrutura e não profissional. Não tem posto de atendimento. Falta medicamento e possibilidade de consultas com especialistas.”





As igrejas históricas de São Paulo resistem ao tempo e a modernidade da metrópole, como a igreja de São Francisco

Trajetos de FE

Nádia Machado | Fotos: Osmar Bustos

Ao andar pelo centro da cidade de São Paulo é comum passar em frente a verdadeiras obras de arte sem percebê-las. Mas não é preciso muito esforço, basta um olhar mais atento e elas estão ali, prontas para serem notadas, visitadas e admiradas. Estamos falando das igrejas históricas, que resistem ao tempo e a modernidade da metrópole. Algumas com fachadas simples, até mesmo degradadas, outras majestosas. Não importa. Cada uma, com suas peculiaridades próprias, revela um pouquinho da arte sacra e também da nossa história.

A revista *DR!* apresenta um roteiro com quatro igrejas localizadas no eixo entre a rua São Bento e a Praça da Sé, podendo o percurso entre uma e outra ser feito a pé. Começando pela pequena Igreja de São Francisco de Assis, que fica no largo de mesmo nome, de onde se avista a Basílica de São Bento, grandiosa construção do início do século XX. Seguindo para a Catedral da Sé, quinta maior em sua categoria, cuja brasilidade está impressa na cruz verde e no amarelo da mesa do altar, e finalizando o *tour*, com a visita na antiga morada dos jesuítas, a Igreja de São Gonçalo.

Igreja de SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Largo São Francisco, símbolo do Direito. O belo prédio da faculdade, muitas vezes, ofusca a fachada em estilo colonial barroco – deteriorada pelo tempo – da Igreja de São Francisco de Assis. Por fora, uma edificação que demonstra humildade, por dentro, uma verdadeira obra de arte com influência Rococó Alemã.

Em 1642, os frades franciscanos receberam a doação do terreno onde hoje é o Largo São Francisco. Este convento abrigou por 60 anos o primeiro santo brasileiro, Frei Galvão, frade da ordem Franciscana.

A igreja possui as mesmas características desde 1744, quando foi realizada uma grande reforma. Em 1788, foi inaugurada uma capela ao lado do convento, mas no final do século 19 um incêndio atingiu parte do convento e a capela-mor, restando apenas a imagem de São Francisco e os bancos do coral.

Largo

Todo o complexo que hoje pertence à Faculdade de Direito na verdade é obra franciscana. Segundo o museólogo, Frei Brunório, a perda do prédio se deu gradativamente, por meio de uma manobra do Marquês de Pombal, que proibiu o ingresso de noviços aos conventos, até praticamente a total extinção de frades no país. O poder público transformou o prédio em repartições públicas. “A briga foi parar na justiça, que favoreceu o Estado”, explica o Frei. Por isso, foi construída uma nova clausura, sendo ocupada posteriormente por monges alemães, que tempos depois foram para o mosteiro de São Bento, devolvendo-o aos franciscanos.



O primeiro santo brasileiro, Frei Galvão, morou na igreja São Francisco durante 60 anos





Basílica de SÃO BENTO

A Basílica de São Bento já foi considerada a edificação mais alta da cidade de São Paulo, superada somente após a construção do prédio Martinelli. Os monges se estabeleceram naquele local desde 1598, mas a igreja conhecida hoje, já é a quarta construção. “A anterior a esta era do estilo colonial barroco, mas estava condenada. Com a chegada dos alemães, o prédio foi demolido, dando início a basílica em 1902”, conta o monge beneditino, D. Hildebrando.

Terminada em 1922, a edificação tem estilo da escola alemã de Beuron, mas ganhou um toque brasileiro, ao escolher as imagens dos santos de acordo com a devoção nacional. As pinturas narram uma sequência como se fossem histórias em quadri-nhos, como era feito na Idade Média para aqueles que não sabiam ler. No teto da entrada há pinturas dos doze zodiacos, ao lado de representações dos elementos da natureza. “Os desenhos significam que você está entrando na casa do senhor, criador de tudo e do tempo”, explica.

A igreja possui os únicos sinos alemães da cidade que não foram destruídos para a fabricação de armas durante a primeira guerra mundial. O órgão Walker, de 1954 com mais de 7 mil tubos em perfeito estado, acompanha o canto gregoriano, executado pelos próprios monges, nas missas de segunda a sexta, às 7h da manhã e aos domingos, às 8h30.

Pães beneditinos

Uma das tradições da igreja de São Bento é a produção de pães, fabricados pelos monges e vendidos no próprio Mosteiro.

O canto gregoriano e a produção de pães são tradicionais na vida paulistana



Catedral da SÉ

Apesar da arquitetura no estilo gótico, que dá a impressão de ser uma edificação antiga, a Catedral da Sé é a caçula das igrejas visitadas pela reportagem da revista *DR!*, inaugurada em 1954. Essa é a quarta construção da igreja, a primeira que teve o local escolhido pelo Cacique Tibiriçá – primeiro índio catequizado de São Paulo – é datada de 1745.

A Catedral da Sé é a que melhor representa a cultura brasileira. No topo das belas colunas de granito estão esculpidas folhas de café e animais da nossa fauna, como tatu e garças. Apenas um dos vitrais foi fabricado no Brasil, os outros foram trazidos da Itália, mas também com representação da fauna e flora do nosso país. O mármore Carrara da mesa do altar e a cruz de bronze verde representam as cores do Brasil. Outra peça importante da catedral é o órgão que possui 12 mil tubos.

A cripta, localizada sob o altar, é praticamente uma igreja subterrânea. O cacique Tibiriçá e os bispos da Diocese de São Paulo estão sepultados no local. Alguns são apenas ossadas trazidas de Portugal. Na cripta também é possível admirar uma réplica do Santo Sudário, em São Paulo por tempo indeterminado.

Há visita monitorada na Catedral. Não é necessário agendar horário para grupos pequenos, mas devem ser respeitados os momentos de missa. Taxa: R\$ 5 por visitante. O serviço também inclui visita a cripta.



Catedral da Sé é a caçula do nosso roteiro. Apesar do estilo gótico, a riqueza brasileira está representada em detalhes como o verde do crucifixo e os animais no alto das colunas



Marina Bustos

Igreja de SÃO GONÇALO

A igreja de São Gonçalo foi fundada em 1757, dedicada a Imaculada Conceição e a São Gonçalo. Ao longo dos anos a primeira capela ruiu e em 1840 em seu lugar foi construído o prédio que permanece até os dias atuais, passando apenas por melhorias.

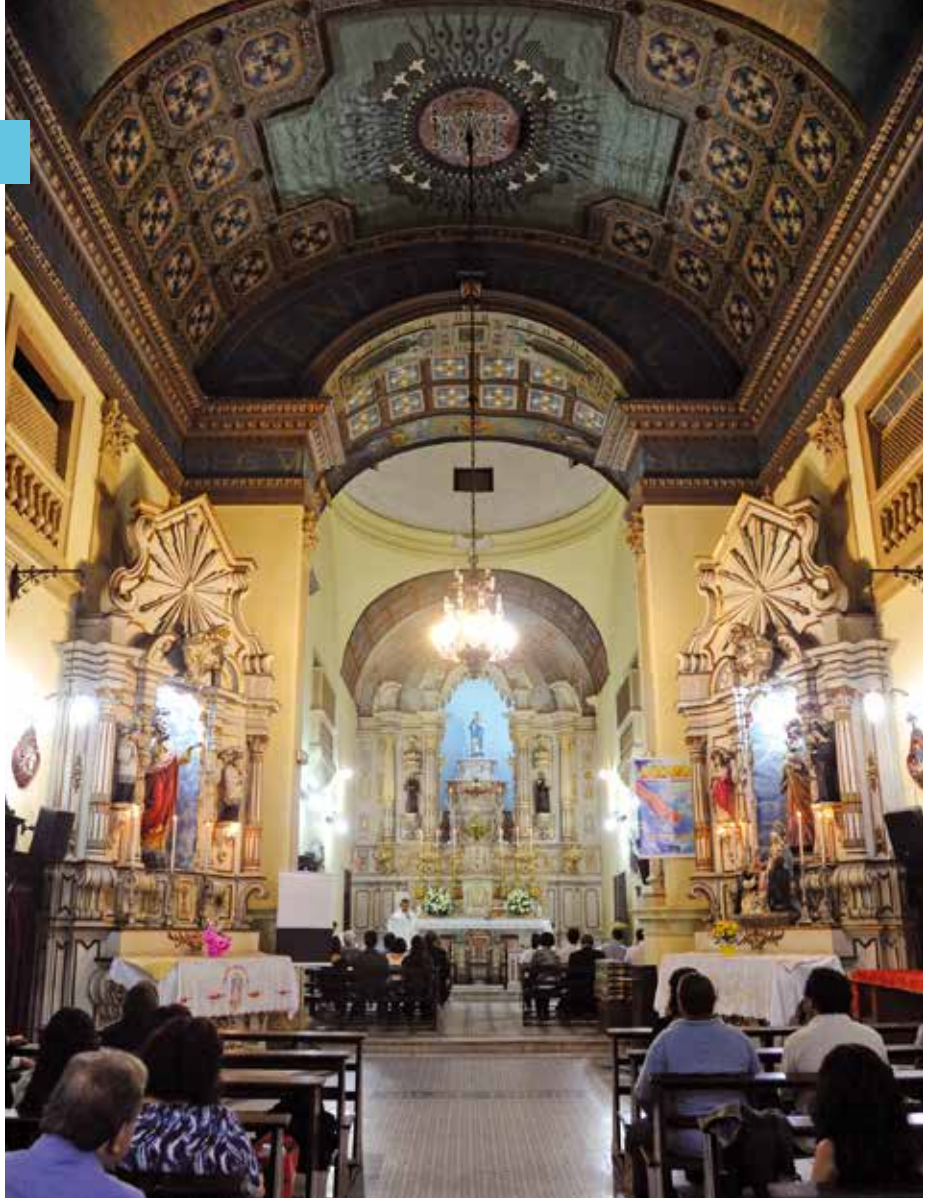
Em 1893, a igreja foi entregue para a morada e cuidados dos jesuítas, responsáveis por ela durante mais de um século. No mesmo período, João Mendes – jurista que dá nome à praça onde está localizada a igreja - fiel assíduo foi um dos maiores benfeitores de sua história.

O templo em estilo colonial possui três altares, com belo tom de dourado. No altar-mor há o orago de Nossa Senhora da Conceição, originário do século 18, ao lado as imagens de São Gonçalo Garcia e Santo Inácio de Loyola. Os quadros da via sacra chamam atenção por ter as imagens em alto relevo, diferente das outras igrejas visitadas.

Influência Japonesa

São Gonçalo era um religioso da Ordem de São Francisco, que morreu no Japão como mártir da fé, em companhia de vários jesuítas. Seguindo seus passos, o padre jesuíta, Guido Del Toro iniciou a catequese japonesa na igreja paulista com celebração de missas em japonês.

Em meados da década de 1960, havia em São Paulo cerca de 120 mil imigrantes e descendentes de japoneses, sendo 60 mil católicos. Em 2006, os jesuítas deixaram a morada e a administração passou para a Diocese, mas continuam realizando as missas nipônicas aos domingos, às 8h.



Aos domingos são celebradas missas com a comunidade japonesa, prática herdada de São Gonçalo e mantida pelos jesuítas



Zigomar Domiciano Cury

Médico cardiologista da Santa Casa de Fernandópolis, é presidente da regional do Simesp

Engajamento político

Presidente da regional de Fernandópolis há mais de uma década, o cardiologista Zigomar Cury considera que são muitas as demandas da categoria hoje em dia. “Algumas prefeituras deixam a desejar e muitos médicos acabam exercendo uma atividade da qual não foi contratado. Por exemplo, ele é contratado para atuar na UBS mas acaba prestando atendimento esporádico em alguma unidade rural”, relata.

O médico ressalta que é preciso mais engajamento político dos médicos, especialmente os do interior. Segundo ele, os profissionais dessas regiões costumam trabalhar em diversas cidades vizinhas, por isso acabam não tendo muito tempo para se dedicar às atividades sindicais. “Já morei e trabalhei em São Paulo e, apesar de todos os entraves de transporte, considero que as pessoas levam mais a sério as reuniões e encontros políticos. Nossa vida depende essencialmente de política, em todos os setores, e temos de estar mais atentos”.



Rita de Cássia Gonçalves Rodrigues

Auxiliar Administrativa

Atividade em sintonia

Filha de mineira com paranaense, Rita de Cássia Gonçalves Rodrigues é paulistana, do bairro Pirituba, onde nasceu, cresceu e mora até hoje, com seu marido e o filho Gabriel. Cássia foi contratada em 2011. Ela recorda ter sido um desafio, pois nunca havia atuado em Sindicato, nem com médicos. “Minha experiência sempre foi em escritórios”, confessa. Mas seu potencial atendeu à demanda do Simesp. Começou como recepcionista e, no final do ano passado, graças a sua experiência em contabilidade, foi promovida a auxiliar administrativa do departamento Financeiro da entidade.

Hoje, Cássia está totalmente familiarizada com as funções do Sindicato, e sempre disposta a atender e esclarecer dúvidas dos médicos. “Gosto do trabalho burocrático, lidar com números, planilhas, mas também aprecio o contato com a categoria. O Sindicato é isso, uma junção de funções e atividades, todas porém em sintonia com o objetivo principal: defender os direitos dos médicos”, pondera.



SOU SINDICALIZADO!

A carreira certa

Formada em 1957 pela segunda turma de Medicina da PUC, Célia Trivino continua exercendo a profissão. “Como médica deu tudo certo, escolhi a carreira certa”, diz. Logo que se formou foi trabalhar na Secretaria de Promoção Social do Estado e atuou por 31 anos.

Durante 28 anos atuou como ginecologista, atendendo em seu próprio consultório na Zona Leste de São Paulo. Atualmente, aos 82 anos, trabalha em uma empresa de saúde suplementar como clínica médica.

Célia lembra as várias menções honrosas por sua atuação na medicina. “Já ganhei prêmio de Médico Destaque da empresa onde trabalho e recebi prêmios do CRM, diplomas e medalhas de honra”. Modesta, diz que nem merecia tudo isso. A médica reconhece os movimentos do Sindicato em favor da categoria, mas acredita que ainda há muito a ser feito. “A luta da classe médica é grande”.



Célia Trivino

É clínica médica, formada pela Pontifícia Universidade Católica – PUC Sorocaba

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 Pousada Dona Felicidade 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.



União pelo afeto

Hoje a formação das famílias ocorre pelos vínculos do amor e do afeto, superando a visão de que os laços familiares se davam por critérios patrimoniais e biológicos. E, entre as diversas formas de família, está a família homoafetiva, que parte da união, pelo vínculo do afeto, entre pessoas do mesmo sexo.

A Constituição Federal confere à família – base da sociedade e entendida como núcleo doméstico, pouco importando se formal ou informalmente constituída, ou se integrada por casais heteroafetivos ou por pares homoafetivos – especial proteção do Estado.

A união homoafetiva foi reconhecida como entidade familiar, com todos os efeitos jurídicos previstos para a união estável, pelo Supremo Tribunal Federal, por unanimidade de votos, em julgamento histórico ocorrido em maio de 2011. Assim, para a pacificação de conflitos gerados pela ausência de legislação específica sobre esta forma de família, o Poder Judiciário reconheceu que os mesmos dispositivos que disciplinam a união estável heteroafetiva disciplinarão, também, a união estável homoafetiva. Tal decisão não traz a união afetiva como fato novo, mas reconhece a união entre parceiros do mesmo sexo como uma nova forma de entidade familiar, garantindo os direitos antes cerceados aos casais homossexuais no país, de acordo com as mesmas regras e consequências.

Na histórica decisão, o STF reconheceu o pluralismo como valor sócio-político-cultural

de natureza constitucional e reafirmou a liberdade para dispor da própria sexualidade como direito fundamental do indivíduo, expressão da autonomia de vontade, direito à intimidade e à vida privada. Confirmou a proibição de discriminação das pessoas em razão do sexo e a proibição do preconceito. A decisão, com efeito vinculante, reconhece, ainda, a preferência sexual como emanção do princípio da dignidade da pessoa humana e o concreto uso da sexualidade como parte da autonomia da vontade das pessoas, dentro dos planos da intimidade e da privacidade constitucionalmente tuteladas.

Portanto, demonstrada a convivência entre duas pessoas do mesmo sexo, pública, contínua e duradoura, estabelecida com o objetivo de constituição de família, haverá, por consequência, o reconhecimento de união homoafetiva como entidade familiar, com a respectiva atribuição dos efeitos jurídicos dela advindos.

Para dar efetividade à decisão do STF que liberou a união estável homoafetiva, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou, por maioria de votos, resolução que obriga os cartórios de todo o país a celebrar o casamento civil e converter a união estável homoafetiva em casamento.

DOCTOR CICÓLO

POR MARCIO

DOCTOR, QUE BARULHO É ESSE LA' FORA? SERÃO AS MANIFESTAÇÕES?

EEEE



SIM! POR UMA SAÚDE MELHOR COM O **ATO MÉDICO!**

HOSPITAL

ATO MÉDICO

PROFISSÃO REGULAMENTADA



PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA FUNCIONAL E PREVENTIVA

Reconhecido pelo MEC

"Alguns nomes"

Corpo Docente de Altíssima Titulação

Dr. Walter Taam Filho

CRM-RJ 52.28384-6 - Resp. Téc. da Pós
Doutor em Ciência de Alimentos pela UFRJ

Dr. Salim Kanaan

Mestrado em Ciências Biológicas (Biofísica)
pela UFRJ - Prof. Adjunto da UFF

Dr. André Nóbrega Pitaluga

Pós doutorado e Doutor em Biologia Celular
e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Décio Luis Alves

Mestre em Med. Fac. de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo

Dra. Luciana Borges

Doutor IFF/Fiocruz

Dr. Artur Lemos

Pdte. Assoc. Médica Brasileira de Oxidologia
Mestre Notório Saber na Prática Ortomolecular

Veja o conteúdo programático parcial:

Reposição Hormonal e Modulação de Neurotransmissores;
Mineralograma; Bioquímica Celular; Biologia Celular;
Recursos Ortomoleculares em Obesidade, Gastro Intestinal,
Fibromialgia, Osteoporose, Cardíaco; Papel dos
Radicais Livres nas doenças Crônico-Degenerativas;
Utilização de Antioxidantes e Fitoterápicos; etc.

Programa na íntegra em nosso site:

UCP
UNIVERSIDADE CATHÓLICA DE PERNAMBUCO

Reconhecido pelo MEC

www.fisicursos.com.br

0800 2820 454

**1ª Turma em
São Paulo - SP**

**02 e 03
NOVEMBRO | 2013**

prevalecendo sempre o primeiro
fim de semana de cada mês!

- **Melhor Pós do País na Especialidade agora em São Paulo.**
- **Professores com Altíssima Titulação: Doutores, Mestres e Especialistas.**
- **400 hs/aula - 20 meses de duração, 1 final de semana por mês.**
- **Isenção Taxa de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos.**



Fisicursos
Pós-graduação e extensão