

Rumos da formação médica

Gov. federal desiste de ampliar curso de Medicina e anuncia mudanças na residência, etapa considerada indispensável, mas pela qual passam apenas cerca de 53% dos graduados

AMPLIE sua atuação.

**Invista em sua carreira com quem
é referência na área de Saúde**

Certificada
**ISO
9001**

Fundação Unimed | 18 anos de atuação nacional.

- Mais de **50.000 alunos** formados
- Mais de **280 turmas** de Pós-graduação concluídas
- Vasto portfólio de treinamentos presenciais e a distância nas áreas de **Saúde, Gestão e Cooperativismo.**

Confira as **oportunidades de atualização profissional disponíveis** em sua região.

Pós-graduação em Geriatria e Gerontologia

Turma: **São Paulo** | Início: **18/10**

Coordenação: Renato Peixoto Veras / CRM: 255287 - RJ
Médico e Doutor na área de Epidemiologia e Doenças Crônicas
na Terceira Idade.



Pós-graduação em Urgência, Emergência Médica
e Terapia Intensiva

Turma: **São José do Rio Preto** | Início: **25/10**

Coordenação: Hugo Urbano / CRM: 14255 - MG
Glauco Sobreira Messias / CRM: 25012 - MG



Pós-graduação em Auditoria em Saúde

Turma: **São Paulo** | Início: **08/11**

Coordenação: Adelfo Cruz Pereira / CRM: 24412 - MG



Informações e inscrições:

0800 70 21 301

inscricoes@fundacaounimed.org.br

www.fundacaounimed.org.br

Fundação
Unimed 

**Descontos especiais para associados SIMESP.
Consulte-nos!**



06 | páginas verdes

Saúde de qualidade

Obrigatoriedade da residência médica e Revalidação são temas abordados pelo coordenador do exame do Cremesp, Bráulio Luna Filho

Educação

Graduação e residência de qualidade são essenciais para formar bons médicos. Revista DR! entrevista especialistas para analisar o assunto



12 | capa



32 | cultura

Brinquedos

Confira exposição *Mais de Mil Brinquedos para a Criança Brasileira*, no Sesc Pompeia, e vivencie a deliciosa arte do brincar

05 | editorial

24 | raio x

25 | sindical

31 | clipping

42 | artigo

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

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 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)

68º Congresso Brasileiro de Cardiologia

28 de setembro a 1 de outubro

Local: Riocentro – Rio de Janeiro-RJ

Informações: (11) 3411-5500

Site: <http://congresso.cardiol.br/68>

Congresso Brasileiro de Hepatologia

2 a 5 de outubro

Local: Centro de Convenções SulAmérica – Rio de Janeiro-RJ

Informações: (51) 3061-2959

Site: www.abev.com.br/hepatologia2013

XVIII Congresso Brasileiro de Acupuntura e VIII Congresso Internacional da FILASMA

2 a 5 de outubro

Local: Centro de Artes e Convenções da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) – Ouro Preto-MG

Informações: (31) 3283-5222

Site: www.congresso2013.cmba.org.br

XIX Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes

9 a 11 de outubro

Local: CentroSul – Florianópolis-SC

Informações: (11) 3846-0729

Site: www.diabetes.org.br/diabetes2013

12º Congresso Brasileiro de Clínica Médica

9 a 12 de outubro

Local: Centro de Convenções da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Informações: (11) 5908-8385

Site: www.clinicamedica2013.com.br

X Congresso Brasileiro de Cardiogeriatría

25 e 26 de outubro

Local: Hotel Pestana – Salvador-BA

Informações: (62) 3251-1818 / 3932-9278

Site: <http://departamentos.cardiol.br/decage/congresso2013/>

X Congresso do Departamento de Hipertensão Arterial

31 de outubro a 2 de novembro

Local: Ouro Minas Palace Hotel – Belo Horizonte-MG

Site: <http://congresso.cardiol.br/dha13/>

XXXIV Congresso Brasileiro de Urologia

16 a 20 de novembro

Local: Centro de Convenções de Natal-RN

Informações: (11) 3888-2222

Site: www.cbu2013.com.br

Congresso de Humanidades e Humanização da Saúde

31 de março e 1 de abril de 2014

Local: Centro de Convenções Rebouças – São Paulo-SP

Informações: (11) 3225-5704 / 3284-6680

Site: www.redehumanizasus.net

12º Congresso Brasileiro de Videocirurgia – SOBRACIL 2014

24 a 27 de setembro de 2014

Local: CentroSul – Florianópolis-SC

Informações: (21) 2215-4476

Site: www.sobracil.org.br/congresso

Não é culpa dos médicos

Passamos, recentemente, pela experiência do povo nas ruas. Afastadas as condenáveis ações de vandalismo, independente das origens e espécies, convergem para análises políticas consistentes e sólidas.

Das múltiplas reivindicações populares sobressaem as severas agruras da saúde, quer por ações coletivas, quer da assistência à saúde individual afigurando-se imperiosas mudanças consistentes na política de saúde em seu contexto geral.

Apontam-se saídas. O governo federal se apressa em oferecer soluções. Apresenta o projeto Mais Médicos, trazendo em seu bojo, muitas contradições. Defendemos o fortalecimento do Sistema Único de Saúde como proposta determinada para promover assistência à saúde da população brasileira.

Falamos da necessidade de definição clara de uma Política Nacional de Saúde, até hoje inexistente, financiamento adequado para o setor, capacitação de gestores públicos e privados, recrutamento sério e bem elaborado dos recursos humanos, formação de equipes multidisciplinares, enfim, todas as vertentes próprias para uma política de saúde séria e responsável, culminando com a elaboração da Lei de Responsabilidade Sanitária.

O Mais Médicos é atraente em sua postulação. Inegável reconhecer que a situação da assistência à saúde em todos os recantos do País é precária. Faltam médicos em muitas localidades, assim como faltam os demais profissionais de saúde e outras tantas necessidades essenciais para sobrevivência condigna do ser humano. O Índice de Desenvolvimento Humano nessas localidades é calamitoso. Impõem-se soluções amplas, bem elaboradas e duradouras.

Jamais, qualquer médico se posicionaria em contrário a proposições de ofertar melhor saúde aos seus semelhantes. Defendemos e queremos saúde par à população, resolutiva.

Solidifica o conceito de que todas as mazelas da saúde brasileira ocorrem por culpa dos médicos. Levá-los aos distantes rincões do Brasil surge como sendo a grande solução para tudo. Ledo engano. Sempre defendemos ampla assistência, de qualidade para o povo brasileiro. Lutamos para que houvesse equidade de acesso. Sempre acreditamos na excelência da formação profissional e não nos cansamos de exigir adequadas condições para a capacitação profissional. Apontamos, de forma incansável a má distribuição dos médicos no País. Entendemos a impetuosidade da Carreira de Estado para o Médico, oferecemos propostas.

Surgem os médicos graduados no exterior, ofertados como panaceia. Engano. Não podemos compreender a permissão para médicos graduados no exterior, brasileiros ou não, que exerçam a medicina sem que sejam submetidos a um exame de capacitação. Distorcer realidades, como está ocorrendo, é absolutamente injusto para com uma categoria. É fugir do compromisso de apresentar soluções definitivas para a situação vexatória da assistência à saúde.

Defendemos, sim, o Revalida, condições adequadas de trabalho para todos com absoluto respeito à legislação trabalhista vigente. Remuneração digna, enfim, respeito a uma categoria profissional que, galhardamente vem cumprindo o seu papel.

“Ensino médico no Brasil deixa muito a desejar”

Médico cardiologista, coordenador do exame do Cremesp e chefe do setor de Eletrocardiologia do Hospital São Paulo – Universidade Federal de São Paulo, Bráulio Luna Filho tem orgulho de ter sempre estudado em universidade pública: “Com recursos do Estado brasileiro, consegui estudar nas melhores universidades do mundo e tenho uma carreira da qual me orgulho muito”. Professor livre-docente em cardiologia pela Unifesp e pós-graduado pela universidade de Harvard, defende a obrigatoriedade da residência médica contemplando a realidade do SUS

Ivone Silva e Nádia Machado | Fotos: Osmar Bustos

Há nove anos o sr. coordenou a implementação do exame de avaliação dos alunos de medicina, qual era a necessidade?

■ Era evidente a queda na qualidade, aumentavam as denúncias contra jovens médicos. Resolvemos estudar o problema e criamos uma Comissão. Propomos fazer o exame ao final do curso como instrumento de avaliação da formação, sem nenhuma consequência. Estamos na 9ª edição, que em 2012 se tornou obrigatório.

Há críticas em relação ao exame, uma delas é deixar a avaliação para o final do curso...

■ É assim no mundo inteiro. Nossa presunção é que a escola está avaliando e ela sabe que em determinado momento haverá uma avaliação externa, que será confrontada com seu processo de avaliação. Qual é a surpresa aqui no Brasil? As pessoas se colocam contra porque como não há avaliação interna séria, assim também não querem avaliação externa séria.

Constatamos a má formação e remetemos a informação à escola, cabe a ela criar um processo de avaliação. A discussão

que se coloca é a de que deveríamos fazer avaliações progressivas durante o ano.

Mas as faculdades não são cobradas...

■ Estão sendo cobradas agora pelo Conselho. Ainda não estamos divulgando os nomes das escolas, mas elas sabem se foram bem ou mal. Felizmente, reconhecem que precisam melhorar o sistema de avaliação. A Associação Brasileira de Escolas Médicas (Abem) está fazendo a discussão para melhorar a forma de avaliação, tornar o sistema possível de fazer autocorreções e aí existem várias técnicas, uma delas – que apoiamos – é o exame do progresso. São exames do mesmo tipo feito para todos os estudantes em determinada época do ano.

Quem executaria esse exame de progresso?

■ As escolas. O que acontece no mundo em geral são consórcios de cinco, dez escolas para fazer a avaliação - é caro fazer esses exames, ter um corpo especializado em avaliações... E nós continuaríamos com a checagem externa ao final do curso.

O ideal é tornar o exame do Conselho obrigatório para adquirir o direito



de exercer a medicina. Aqueles que não passassem, continuariam no internato da sua escola, desenvolvendo habilidade e conhecimento.

Há possibilidade de se aplicar uma prova prática?

☑ Há quem questione a prova teórica, mas é a melhor forma de avaliação. O aluno que vai bem na parte cognitiva, vai bem na prática. É importante lembrar que fazer uma prova prática é muito caro e demandaria discussão sobre financiamento. Para se ter uma ideia, neste ano serão formados cerca de 16 mil médicos, é complicado aplicar prova do ponto de vista prático e teórico. Poucos países fazem isso, um deles os Estados Unidos, que após 90 anos de avaliação cognitiva, há cinco aplica prova prática

também – e eles já estão discutindo se continuarão, uma vez que é muito caro e não tem grandes impactos.

No limite do Conselho é o que podemos fazer. Já é uma contribuição muito grande, porque hoje todas as escolas discutem currículo e avaliação. Várias levaram o exame a sério, posso dar exemplo de uma que inclusive é particular, a Santa Casa, que desde o primeiro momento apoiou e considerou os resultados, discutindo com seus professores e alunos. Hoje, é uma das melhores escolas de São Paulo.

O Cremesp teme um boicote em relação à prova?

☑ Desde a primeira prova tivemos manifestações de alunos e professores. De maneira geral, a participação tem sido significativa. Quando o exame era

voluntário, a média de participação era de 20 a 30% dos formandos. No ano passado, ao se tornar obrigatório, foram mais de 95%. O boicote foi inferior a 2,5%, que se recusaram a fazer a prova. Outros 3% justificaram o motivo pelo qual não podiam fazer.

Praticamente houve um fracasso da política de boicote. Na ocasião, não agimos contra aqueles que boicotaram – cerca de 80 em 2.500 alunos. Eles tiveram um prazo mais elástico para receber a carteira de médico. Em 2013, não aceitaremos mais

O Revalida é um avanço, espero, inclusive, que seja obrigatório para o médico formado no Brasil

isso. Uma das maneiras de identificar o boicote é ver se está respondendo apenas uma letra ou deixando em branco (como aconteceu no ano passado). Isso será considerado como se aluno

não tivesse feito a prova. Uma comissão vai analisar caso a caso a punição.

O sr. acha que o MEC cumpre o seu papel?

☑ Acho que não. A posição do MEC nos últimos anos tem sido oscilante, determinado momento restringiu, fez moratória de abertura de escolas; em outro, autoriza liberação das escolas sem nenhum critério maior. Atualmente, o ministro Aloizio Mercadante está propondo abrir escola só por edital – o estado definiria a região que precisa de escola médica, abriria edital e analisaria as propostas mais viáveis do ponto de vista de estrutura física... Acho interessante. Vamos ver se será colocada em prática

O sr. acha necessária a importação de profissionais?

☑ A importação no Brasil, de certa maneira, é um tabu. O país é aberto, as pessoas podem vir exercer a medicina aqui, mas, como acontece em qualquer

lugar, é preciso cumprir a legislação, no Brasil é o Revalida.

O governo está sendo pressionado para levar médicos em locais de difícil provimento, em cidades pequenas do interior, onde é muito difícil trabalhar. O mundo resolveu isso melhorando as condições de trabalho, oferecendo carreira, salário, com vários estímulos.

Temos esse problema porque a maioria dos médicos é formada visando fazer especialidade. Não há sincronia entre o que é o SUS e como estão sendo formados os alunos pelas faculdades de medicina. Cada escola segue um determinado currículo. Quase nenhuma é aderente às diretrizes curriculares de 2001, que propõem formar médico generalista para trabalhar no SUS. A maioria delas forma dentro da visão de mercado, de especialista.

A população está mais exigente?

☑ A população acordou e exige mais médicos, ela passou a reconhecer o SUS como uma conquista e o governo está apelando para esse tipo de proposta, que do meu ponto de vista é emergencial. Neste momento atende a demanda de assistência básica, mas vão aparecer demandas de assistências secundária e terciária. Não resolve o problema, é apenas um paliativo. É preciso evoluir para um SUS capaz de se organizar no interior, em consórcios, em cidades que têm condições de se responsabilizar por um atendimento mais amplo e complexo em determinadas regiões.

No momento, a situação está complexa, porque o governo tem uma posição política e as entidades médicas sentem que não foram ouvidas nesse processo, e assim se criou toda essa dissonância.

Médicos formados no Peru, na Bolívia, nessas regiões amazônicas, não estariam mais aptos

a atender a população do Amazonas do que um médico do Sul do país?

❑ Não sei. Não conheço a formação desses profissionais. Sei que os médicos cubanos, sim. São treinados, fundamentalmente, na atenção primária, em prevenção, em ambiente simples, sem muita sofisticação, portanto, eles não têm grandes dificuldades de viver isso. O médico brasileiro, treinado em uma USP ou Unicamp, teria uma tremenda dificuldade em ir para essa região, sem respaldo de laboratório, de como encaminhar... Não é culpa do médico, o currículo da faculdade é feito dessa maneira, com uma visão mais complexa da medicina, por demanda do mercado de trabalho.

Durante as manifestações, vimos jovens médicos fazendo sátiras sobre a falta do dedo do ex-presidente Lula, isso nos faz pensar: que médicos são esses?

❑ Isso é um viés ideológico. Os médicos pertencem a uma categoria conservadora no mundo inteiro. No Brasil não é diferente, ainda mais quando o dado crucial para estudar medicina é poder pagar de 3 a 9 mil reais por mês, já que a maioria das faculdades é privada. A maioria dos médicos de São Paulo pertence à classe alta do país – 72% dos que se formam na cidade têm um dos pais com nível superior, 50% a mãe tem nível superior, cerca de 30% diz que a família tem renda superior 30 salários mínimos. Eles pertencem à elite, lógico tendem a ter uma ideologia elitizada. Só que isso tem que ser combatido na escola, mostrar que se é para ganhar dinheiro deve ir para o mercado financeiro, fazer outra coisa.

Em relação ao vínculo empregatício feito com os cubanos, qual seu posicionamento?

❑ Preferia não discutir isso, acho secundário. No Brasil temos diferentes formas de contratação, no Estado, por



exemplo, são as organizações sociais, os salários dos médicos brasileiros variam muito. Os cubanos vêm com contrato feito de Estado com Estado, eles têm visões diferentes. Discordo que sejam escravos. Me parece um discurso ideológico do século passado. É uma visão reacionária achar que as pessoas só podem trabalhar se for para ganhar muito dinheiro, acho que em uma sociedade que se pretende socialista devem haver outros valores além dos materiais.

Só acho que todo médico estrangeiro deveria passar pelo Revalida. O Revalida é um avanço, espero que um dia seja obrigatório, inclusive, para o médico recém-formado no Brasil.

A medicina cubana continua boa?

☑ Continua. Do ponto de vista dos resultados que eles têm, sim. Sob os principais índices de avaliação de sistema de saúde, baixo índice de mortalidade infantil, materna e alta expectativa de vida é uma medicina de bom nível. Não é uma medicina tecnológica. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, nos últimos levantamentos feitos, o padrão de medicina é equivalente aos melhores lugares do mundo no atendimento à população.

Até pouco tempo, o discurso das entidades do setor era em relação à baixa qualidade da educação médica no Brasil. De repente, com as críticas sobre a formação dos profissionais de fora, temos a sensação de que o ensino médico brasileiro se tornou muito melhor. O que mudou?

☑ É inadequado falar isso, nós não temos comprovação. O que existe é uma parcela dos brasileiros que foram estudar em Cuba, na Elam (Escola Latinoamericana de Medicina) e realmente não tiveram

treinamento médico completo. O curso é voltado apenas para atenção básica, sem vivência de hospitais, de procedimentos. Os médi-

cos que estudam nas escolas cubanas clássicas têm formação completa voltada para o atendimento primário. De maneira, que vários médicos cubanos trabalham no Brasil com o diploma revalidado.

Essa dificuldade existe em todo lugar, por exemplo, o médico americano é obrigado fazer prova para validar o diploma e 95% passam no primeiro exame. Já os estrangeiros que pretendem atuar nos EUA, a taxa de aprovação é bem menor, em torno de 75%.

No Brasil, pela avaliação do Conselho, a formação médica deixa muito a desejar, não estamos entre os países que formam os melhores médicos. Temos boas escolas, excelentes professores, alunos dedicados, mas precisamos evoluir na avaliação do conhecimento desses alunos.

O que acha da obrigatoriedade da residência médica?

☑ Defendo. Todo médico recém-formado deve fazer residência antes do exercício pleno da profissão, no qual os dois primeiros anos devem ser gerais, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica - os anos básicos devem contemplar a realidade do SUS. Depois, poderia fazer a especialidade que quisesse, mas teria uma base sólida.

O Brasil tem estrutura para isso?

☑ Não de imediato, mas dentro de cinco, seis anos teríamos. Isso se o SUS realmente evoluir para ser um sistema de atendimento amplo, nacional, bem distribuído. Com locais onde o médico possa receber treinamento e orientação de colegas mais experientes. A residência não precisa ser feita em hospitais altamente sofisticados ou somente onde tenha faculdade de medicina, pode ser em lugares onde tenham bons médicos, com estrutura para atualização continuada. Acredito que a proposta do governo de fazer residência médica para todo recém-formado vai na direção correta e quando todas as condições estiverem dadas, deve se tornar obrigatória para exercer a profissão no país. ☑

O padrão de medicina de Cuba é equivalente aos melhores lugares do mundo



Na Coca-Cola, acreditamos que estilos de vida ativos geram vidas mais felizes. Por isso, estamos comprometidos em conscientizar as pessoas sobre a importância da escolha e da vida ativa, para ajudá-las a tomar decisões mais informadas para elas mesmas e suas famílias. A Coca-Cola se compromete a:

- 1** Oferecer opções em bebidas baixas em calorias e sem calorias em todos os mercados.
- 2** Fornecer informação nutricional transparente e clara de nossos produtos, incluindo seu conteúdo calórico na frente de todas nossas embalagens.
- 3** Ajudar as pessoas a ter uma vida ativa através do apoio a programas de saúde física em todos os países em que operamos.
- 4** Fazer marketing responsável, incluindo não dirigir publicidade a crianças menores de 12 anos em nenhum lugar do mundo.

Saiba mais sobre nossos compromissos em www.cocacolabrasil.com.br

Coca-Cola Brasil

Medicina de qualidade: a mudança passa pela sala de aula

Investir na graduação e residência médica são condições estratégicas para um país mais saudável

Maria Angélica Ferrasoli

Fotos: Osmar Bustos

O ano de 2013 está longe de acabar, mas já tem lugar garantido na história da categoria médica. Discussões, embates, propostas, mudanças e recuos sobre questões centrais da Medicina no Brasil formaram nos últimos meses um dinamismo poderoso que levou para as ruas, em manifestações de grande repercussão, representantes de entidades do setor, estudantes, residentes e profissionais. Embora as abordagens envolvam diferentes atores e abarquem uma multiplicidade de temas, não há como explorá-los sem ter como ponto de partida aquela que é, para a sociedade brasileira, a mais preciosa das discussões: a qualidade do ensino médico oferecido hoje no país.

O debate se torna ainda mais pertinente quando o governo federal, em seu programa *Mais Médicos*, desiste de ampliar

o curso de Medicina e anuncia mudanças na residência médica, etapa considerada indispensável pela maioria dos que atuam na academia, mas pela qual passam apenas cerca de 53% dos graduados. Além disso, projeta a criação de 11,5 mil novas vagas de medicina em universidades federais e 12 mil de residência em todo o país. Para aprofundar esse e outros desdobramentos fundamentais para a formação dos médicos no Brasil, a revista *DR!* ouviu diretores de faculdades, de entidades representativas das escolas e dos médicos residentes. E, é claro, quem acabou de iniciar esta longa jornada na universidade, conquista em geral obtida depois de muito estudo e que carrega em seu bojo projetos e sonhos de vida e carreira.

Apesar das muitas interpretações e divergências pontuais, todos concordam que é necessário corrigir a rota a partir da origem, ou seja, investindo na boa qualidade do ensino desde o ingresso no vestibular. Um vestibular que, apesar dos muitos senões, continua figurando entre os mais concorridos: em 2012 foram 14 mil inscritos na Fuvest, o que representa uma disputa de 51,18 candidatos/vaga. A cada ano, o Brasil despeja no mercado de trabalho milhares de novos



médicos – foram 14.634 formados em 2011, segundo o censo de ensino superior do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

O estudo *Demografia Médica*, realizado pelo Conselho Federal de Medicina, trabalha com um número superior para o período mas, pontua, no saldo entre os que chegam e os que saem ingressam na profissão cerca de sete mil novos médicos anualmente. Eles vêm de quase duas centenas de escolas, a maior parte na rede privada. Enfrentam seis anos de estudos intensos, mas, de acordo com o Cremesp, que promove prova avaliativa, a maioria deixa a faculdade sem condições de atuar: no último exame, em 2012, o índice de reprovação chegou a 54%.

“E se tivesse também prova prática o resultado seria ainda pior; reprovaria 80%. Se incluísse o exame psicotécnico, que de-

fendo, mais ainda. Noventa por cento dos médicos que saem das escolas hoje não têm condições de exercer a medicina”, avalia o diretor da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, o cardiologista Antônio Carlos Lopes, que vê deficiência principalmente no ensino oferecido pela rede privada, onde os docentes não são submetidos a concurso e, muitas vezes, “fazem contratos por amizade, não por competência acadêmica”.

O peso da avaliação do Cremesp, porém, não é consensual. Para o presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp), Pablo Kokay Valente, a forma como a prova é realizada não é adequada. “Deveria ocorrer durante os seis anos e ter caráter pedagógico, para efetuar correções ao longo do curso. Assim protege apenas o mercado e pune o estudante, não a escola, que

Até a década de 1950 havia 27 escolas médicas no país; nos anos 1990 já eram 103.

Hoje, segundo o Inep, são 171. Afinal, é preciso mais escolas ou qualificação dos cursos já existentes, além de residência médica para todos os formandos?



(Da esq. p/ dir.) Antônio Carlos Lopes (Escola Paulista de Medicina), José Eduardo Lutaif Dolci (Santa Casa de São Paulo) e Vardeli Alves de Moraes (Abem) defendem investimento na boa qualidade do ensino desde o ingresso no vestibular

também deveria ser avaliada”, aponta. Com ele concorda o estudante do 2º ano de Medicina da USP Murilo Germano Sales da Silva, de 20 anos. “É uma postura passiva do Cremesp, porque só detecta que o estudante vai mal, mas não age para fiscalizar a escola ou oferecer alternativas que corrijam o problema”, afirma.

O representante da Associação Brasileira das Escolas Médicas (Abem), Vardeli Alves de Moraes, diretor da Faculdade de Medicina da UFG, afirma que a avaliação não reflete a realidade das escolas do país, já que atinge apenas São Paulo, e muitas vezes é feita de forma descompromissada pelo candidato, pois a reprovação não impede o exercício da profissão. Seja como for, lembra o diretor do curso de Medicina de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o otorrinolaringologista José Eduardo Lutaif Dolci, o exame do Cremesp é hoje a referência disponível.

“Alguns podem dizer que não é o melhor método de avaliação e, embora isto possa ser discutido, a verdade é que no momento é o teste que está sendo feito e

nos dá uma amostragem da real situação das escolas médicas do Estado de São Paulo”, pondera. O fato de que o Estado concentra as principais escolas médicas de excelência torna ainda mais assustadores estes resultados: a forma de avaliação pode ser questionada, mas o resultado é sem dúvida indicativo de que algo vai muito mal nas salas de aula. E se é assim em São Paulo, o que esperar no restante do país?

Diagnóstico e tratamento

Diagnosticado o problema, é preciso buscar causas e remédio: Por que o declínio nos cursos de Medicina ocorreu e, principalmente, como é possível reverter essa situação? A resposta à pergunta inicial passa necessariamente pela abertura desenfreada de escolas sem condições de oferecer estrutura de aprendizagem eficiente. “Temos várias causas para este declínio, mas os dois principais fatores são a falta de hospitais próprios destas escolas e a falta de docentes qualificados”, afirma o professor Dolci. Exemplo dessa trágica combinação é o

relatado por Lopes, da Unifesp: como os hospitais não pertencem às faculdades, a orientação do docente para o aluno pode não ser a mesma que a do corpo clínico: “Às vezes é até antagônica na hora de diagnosticar e tratar a doença”.

O professor Lopes enfatiza que o ensino, que deveria ser ambulatorial, acaba por ser essencialmente hospitalar, porque ao se solicitar um exame, um diagnóstico por imagem, por exemplo, no ambulatório o resultado pode demorar meses, e no hospital acaba sendo feito mais depressa. “A melhora da qualidade dos cursos de Medicina passa obrigatoriamente por programas de desenvolvimento docente e melhoria nos cenários de prática onde os alunos aprendem diretamente com o atendimento de pacientes nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária”, afirma o representante da Abem. Para ele, “não é admissível que se autorize a abertura de escolas médicas sem que elas tenham cenários de prática, principalmente, hospital universitário”.

O salto na quantidade de escolas médicas é realmente espetacular: até a década de 1950 havia 27 no País; na década de 1990 já eram 103. Hoje, segundo o Inep, são 171, embora o site www.escolasmedicas.com.br registre 202 em atividades ou em vias de iniciar o curso. E no caso dos hospitais-escola, engana-se quem pensa que a carência atinja só a rede privada: em março deste ano pelo menos 11 universidades públicas reivindicavam tais instalações ao governo federal.

Se não há docentes nem prática satisfatória em muitas escolas, como então resolver a questão no curto ou médio prazo? No entendimento do diretor da Santa Casa, além de parar com a abertura de cursos e exigir dos que já existem treinamento mínimo de dois anos de internato (35% da carga horária total do curso de medicina), em hospitais próprios e que

façam atendimento do SUS, é preciso investir na qualificação dos docentes e fornecer residência médica para todos os formandos. “Estas medidas teriam impacto a curto e médio prazo para melhorar o nível dos médicos no Brasil”, acredita.

Medicina de Família

Integrar faculdades com secretarias municipais e estaduais de Saúde para que os alunos possam realizar o seu treinamento, ou ainda avançar nas iniciativas de reformular o programa de diretrizes do curso, possibilitando mais o contato com o paciente e o serviço de saúde também são caminhos apontados pelos representantes da Abem e Ameresp. “É preciso investir para que se tenha mais leitos hospitalares, postos conveniados, professores e equipamentos de qualidade nos cursos. O conhecimento na área médica cresce e se multiplica em 10 anos, e é necessário que as escolas abordem esse conhecimento, preparando o médico para ser generalista e também voltado à medicina da família e comunidade”, acentua Pablo Valente, que faz sua residência em Infectologia, no Hospital Emílio Ribas.

Mesmo em escolas de destaque, como a USP, entre as dez melhores do país, é possível avançar. Segundo o estudante Murilo, uma discussão atual é a da reforma curricular. A ideia é aprofundar a abordagem multidisciplinar, ou seja, substituir o estudo tradicional, que apresenta as disciplinas de forma isolada, pelo aprendizado por sistemas, como já acontece em universidades norte-americanas e da Europa. “Estamos recebendo convidados internacionais e discutindo novos paradigmas para o currículo e a educação médica”, conta, animado. Ele vê na prática um grande estímulo. “No começo do curso temos muita teoria, mas a partir deste semestre já podemos frequentar o ambiente hospitalar e ter

contato com os médicos”, comemora (veja quadro abaixo). A reportagem da *DR!* tentou contato com representantes da diretoria da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) para falar sobre este e

demais assuntos, mas não houve retorno até o fechamento desta edição.

Residência, o diferencial

Pérola sobre a coroa. É assim que o diretor da EPM classifica a residência médica, e é assim, também, como o grande diferencial, que ela é considerada por doutores, mestres, estudantes e profissionais da área. É justamente por isso que o projeto do governo federal de torná-la obrigatória a partir de 2018, vinculada ao SUS (nas áreas de clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, medicina da família e da comunidade e psiquiatria), suscita dúvidas e está longe de ser unanimidade.

“Estamos num Estado democrático. O médico, ao sair da faculdade, pode exercer a Medicina onde quiser. Mandá-lo para o SUS para prestar um serviço sem estrutura, sem preceptoría eficiente, é formar mão de obra barata, é trocar seis por meia dúzia”, critica o diretor da EPM. Já para o representante da Ameresp ampliar o acesso é positivo, mas essa expansão deve ser feita com investimentos e de forma articulada. “É bom ter vagas para todos, mas não basta tornar obrigatória, porque sem estrutura não dá pra discutir”. A preocupação de que não se transforme em um prolongamento do internato e serviço civil obrigatório também é citada por José Eduardo Dolci. “A proposta de oferecer residência para ‘todos’ parece muito boa, o ideal, mas será muito importante definir como será realizada”.

Já o diretor da Abem vê na ideia um reconhecimento do MEC de que a residência é necessária como complementação ao curso. “A proposta não é totalmente nova porque a maioria das residências médicas já são realizadas no SUS ou em hospitais universitários que atendem prioritariamente pacientes do SUS. O fato novo é que obriga a todos os médicos a realizar

PARA FAZER A DIFERENÇA

Murilo Germano Sales da Silva tem 20 anos e cursa o 2º ano da Faculdade de Medicina da USP, uma das escolas de excelência no País e cujo vestibular está entre os mais concorridos. Veio de escola pública: fazia o colégio e o técnico de Informática ao mesmo tempo numa instituição federal, complementou com o cursinho pré-vestibular e passou na primeira tentativa.

“Mas não foi nada fácil, não”, lembra o adolescente, que é exceção entre os colegas de classe, já que a maioria concluiu o ensino médio na rede privada. Durante esse tempo na USP, Murilo já se envolveu com o centro acadêmico e com as discussões sobre mudanças no ensino médico. Por enquanto, acompanha os debates e, mesmo estando numa escola de bom nível, é certo que fará residência médica. “A gente já sabe que só a graduação não dá conta”, explica o estudante, que ainda não escolheu a especialidade.

Filho de uma enfermeira, Murilo não ouviu os conselhos da mãe sobre as duras exigências e plantões necessários aos que atuam na área da Saúde. Pensou na estabilidade, no retorno financeiro, mas, principalmente, no papel a exercer. “Eu acho uma carreira bonita. Dá para fazer a diferença no mundo, ajudando as pessoas”, afirma. Questionado sobre a futura atuação, Murilo diz que, se tivesse que decidir com base nas condições atuais, não deixaria São Paulo, onde vive com a família. Mas, destaca, quer incluir em seu trabalho o voluntariado. “Em São Paulo também falta médico para muita gente”, alerta.

Aluno da FMUSP veio de escola pública





um ano de residência em Clínica Médica antes de iniciar o treinamento em áreas específicas. Só não sabemos como o governo vai criar tantas vagas até 2018”, questiona. A residência médica como existe atualmente é considerada de boa qualidade, muito embora existam áreas de intensa disputa e outras que não despertam interesse dos novos profissionais.

“Hoje a cada dois médicos formados só um vai fazer residência. Em algumas especialidades quase não há vagas e em outras faltam candidatos. Radiologia e Dermatologia, por exemplo, são muito disputadas, enquanto a Medicina de Família e Comunidades não tem essa procura”, explica Valente, da Ameresp. São as áreas que permitem a realização de procedimentos as mais concorridas, numa relação candidatos/vaga que muitas vezes se aproxima do vestibular de Medicina. Na Santa Casa de São Paulo, por exemplo, as especialidades mais procuradas são Oftalmologia (49 alunos/vaga), Radiologia (47), Dermatologia (43) e Otorrinolaringologia (34).

Pablo Valente lembra que, além da expansão de vagas proposta para a residência médica, é necessário promover sua interiorização, já que, mostra a pesquisa *Demografia Médica*, a tendência é o profissional se fixar onde fez residência. “Se houver estrutura ele vai continuar atuando ali. Após universalizar o acesso à residência médica no país, contribuindo para a formação do médico, torná-la obrigatória pode ser também uma forma de regulação estatal da profissão de acordo com os interesses da sociedade, com a oferta de vagas onde há maior necessidade e a fixação de profissionais em áreas de difícil provimento”, enfatiza.

A questão da distribuição de médicos pelo Brasil – são quase 400 mil, com concentração nas grandes capitais, em especial no Sudeste e Sul – também é destacada pelo diretor da Santa Casa. “Existe um trabalho científico coordenado pelo professor da FMUSP Mario Scheffer (Demografia Médica), que mostra que o problema é a má distribuição e não a

Na residência, a relação candidatos/vaga muitas vezes se aproxima a do vestibular de Medicina. Na Santa Casa de São Paulo, por exemplo, na especialidade mais procurada, a Oftalmologia, são 49 alunos por vaga

quantidade de médicos. E por que ocorre? Acredito que entre os principais fatores está a falta de investimentos na Saúde; 3% do PIB é muito pouco, precisamos no mínimo de 10%, assim teríamos infraes-

trutura nas pequenas cidades para atrair o médico e sua família. E a existência de uma carreira como existe na Magistratura, na Promotoria, etc”, aponta.

Outra questão fundamental para a residência médica é a do preceptor, o médico experiente que vai orientar o jovem profissional e cuja presença deve ser constante. O problema é que, muitas vezes, essa preceptoria acaba por sobrecarregar o médico, que pouco ou nada recebe pela orientação ou pode nem ter tempo para desenvolvê-la como deveria. “Tanto o preceptor da residência quanto e o próprio médico residente têm que contar com remuneração digna, respeito à regulamentação de carga horária e condições adequadas de aprendizado e trabalho. Idealmente, a residência deveria ser uma forma de integrar o residente no SUS, progredindo para uma carreira estatal”, afirma o representante da Ameresp.

A necessidade da presença de representantes da academia, de profissionais e entidades comprometidos com a melhoria do ensino médico para balizar as decisões do governo federal – tais como a abertura de mais vagas nas faculdades ou na residência médica, bem como as escolas que seriam contempladas e suas localizações – também é destacada pelos entrevistados. Somar esforços nesse momento pode ser, quem sabe, a saída para oferecer à população brasileira um atendimento médico de qualidade, sem desprezar aquela que deveria continuar a ser condição prioritária para a formação das novas gerações de médicos. “Medicina é sacerdócio e só deve exercê-la quem tiver este sentimento no seu coração. Precisamos dar ao estudante não só a parte técnica, mas a formação humanitária obrigatória para quem quer ser médico, que é a humildade, a honestidade e o amor ao próximo” finaliza José Eduardo Dolci, da Santa Casa de São Paulo.

MEDICINA NO BRASIL

Médicos formados/ano: 14.634

Escolas de medicina: 171, sendo 72 públicas e 99 privadas, em 187 cursos. Na USP foram cerca de 14.000 inscritos para o vestibular 2012, com 51,18 candidatos/vaga.

Universidades sem hospitais-escola: eram 11 universidades federais em dezembro/2012. Muitas faculdades particulares não têm hospitais próprios. A maioria firma convênios para que a residência médica seja oferecida.

Vagas oferecidas para residência médica: 11,4 mil, sendo 5,7 mil no estado de São Paulo.

Programas de residência: 3.514 programas de residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em 2010.

Especialidades médicas: 53

Concorrência na residência: Há especialidades praticamente sem disputa (Médico de Família e Comunidades, por exemplo), e outras disputadíssimas. A maioria quer fazer residência em hospitais universitários públicos. Na Santa Casa de São Paulo, por exemplo, a concorrência pela especialidades mais disputada, Oftalmologia, é de 49 candidatas/vaga.

Médicos que fazem residência: 53%

Cidades brasileiras sem médicos: 700

Proposta do governo: Criação de 11,5 mil novas vagas de medicina em universidades federais e 12 mil de residência em todo o País.

Fontes: Censo do Ensino Superior 2011 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); Ministério da Educação (MEC); CFM; Cremesp, site G1, Folha de S.Paulo



Médicos estrangeiros

Não somos contra a entrada de médicos estrangeiros no Brasil, desde que se submetam a revalidação do diploma, da mesma forma que fazem para clinicar em seus países. Um médico brasileiro não consegue trabalhar em Cuba ou em Portugal se não se submeter a rigoroso exame de revalidação. É dessa forma que devemos acolher também os de outros países que queiram trabalhar aqui.

Aqueles que desejarem vir ao Brasil têm que ter a mesma formação dos nossos médicos. Da mesma forma que lutamos para fechar escolas que formam maus profissionais, não queremos estrangeiros sem formação adequada. O fundamental, nesse processo, é ter médicos que entendam a nossa realidade e atendam com qualidade.

Os médicos estrangeiros não foram formados para atender o nosso perfil epidemiológico e não falam português – o Brasil é continental e no norte tem expressões não usadas no sul. E um dos critérios usados na revalidação de diploma, em qualquer parte do mundo, é a proficiência na língua nativa.

Outro aspecto a considerar é a ausência de infraestrutura nas regiões inóspitas do país. O governo criará as condições para o atendimento com qualidade? Contratará outros profissionais e disponibilizará laboratórios, raios X, tomografia, etc.? A responsabilidade será transferida para os municípios, que, historicamente, não investem no setor. A proposta, ao que parece, é oferecer medicina de baixa qualidade para os pobres.

Segundo o professor Marcelo G. da Silva, “o Estado não pode e não deve se eximir de suas responsabilidades de intervir no setor,

de forma a garantir aos cidadãos o acesso aos serviços de saúde tendo por substrato o princípio da necessidade”. Para isso, é importante que estes cumpram a PEC nº 29. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil gastou 3,6% do PIB com saúde pública em 2008. Desse montante, apenas 56% vem do erário, consoante dados da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), muito aquém do recomendado pela OMS.

A baixa remuneração, a ausência de plano de cargos, carreiras e salários, a ausência de política para fixação de trabalhadores em áreas de difícil provimento e as péssimas condições de trabalho também contribuem para a fuga dos profissionais.

Não querem dar a mesma qualidade recebida pelos governantes e a elite brasileira quando ficam doentes. Esses procuram os melhores hospitais privados. A população não tem acesso a isso. É necessário investir. Queremos um financiamento que possa levar a curto e médio prazo a melhoria da atenção à saúde a todos.

O Ministério da Saúde acenou apenas com a contratação de médicos estrangeiros. Não falou em financiar a modernização dos equipamentos do setor. Ao contrário, em recente pronunciamento, o ministro Alexandre Padilha transferiu a responsabilidade para os municípios, que vivem mendigando verbas.

A ausência de médicos em regiões de difícil provimento só ocorre pela falta de uma política de fixação, a exemplo da carreira de Estado, nos moldes dos magistrados. Existem projetos bem elaborados, mas o governo não tem coragem nem força para propor medidas dessa natureza. Os ministros estão dando um tiro no próprio pé.

José Erivalder Guimarães de Oliveira,
diretor do Simesp, da Fenam e da CNTU



Em assembleia, médicos relatam sucateamento do sistema público de saúde e desvalorização profissional

Incansável luta



Médicos com vínculo estadual enfrentam cotidianamente péssimas condições de trabalho e equipes defasadas. Categoria está em estado de alerta e exige revisão da Lei da Carreira Médica, considerada verdadeiro engodo

Ivone Silva e Nádia Machado

Macas em corredores, falta de leitos, excesso de pacientes, equipes incompletas, evasão de profissionais, jornadas exaustivas. Não bastassem as péssimas condições de trabalho nos equipamentos de Saúde do Estado, que comprometem a qualidade dos serviços, os médicos ainda enfrentam outro grave problema: a desvalorização profissional. A implantação de um plano de carreira no setor aventava a possibilidade de um possível – e merecido – reconhecimento da atividade médica. Mas não foi o que aconteceu.

A tão sonhada Carreira Médica frustrou os profissionais, se tornando uma decepção para todos, especialmente para aqueles que estão na ativa há mais

tempo. A lei 1.193/2013, em vigor desde o início do ano, dividiu a categoria em três níveis de classificações – médico I, II e III. O Estado não considerou o tempo de serviço e todos, sem exceção, foram enquadrados no nível I. Para passar a médico II, é preciso esperar cinco anos. E somente após 15 anos na faixa II poderá alcançar o nível III. “Quem já está no Estado nunca vai alcançar o terceiro nível. Há médicos com 45 anos de Casa. Esse pessoal foi alijado do processo”, critica Otelo Chino Júnior, diretor do Simesp e médico do Hospital do Servidor Público Estadual, que considera a oferta do governo “decepcionante”.

O desapontamento com a Carreira não para por aí. Mesmo quando o médico atingir o nível II ou III a mudança na remuneração será pífia, com acréscimo



de apenas 7% em cada etapa. Sendo que o salário base do médico I para jornada de 12 horas é de R\$ 1.140, menor que dois salários mínimos. Para 20 horas, é de R\$ 1.900, e para 24 horas, R\$ 2.280.

Aos salários são somados a Gratificação Executiva e o Prêmio de Produtividade Médica (PPM), este último será reajustado a partir de fevereiro de 2014 (*veja valores na tabela na pág. 23*). Entretanto, o PPM é motivo de descontentamento entre os médicos, já que para ser pago integralmente é necessário atingir a pontuação máxima na avaliação de desempenho, na qual são analisadas produtividade, assiduidade, resolutividade, responsabilidade e eficiência na execução das atividades e qualidade no serviço prestado.

Prêmio ilusório

“É impossível atingir os 100%, principalmente para quem trabalha com saúde mental, que não tem como atender o paciente em cinco minutos”, alerta a psiquiatra Débora Melzer, do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids Vila Mariana. Ela concorda que o aumento salarial estabelecido pela Lei da Carreira Médica tenha sido irrisório. A médica re-

lata que atende, em média, um paciente a cada 30 minutos e se não atingir um número determinado de consultas não recebe o PPM integral. “Também enfrentamos no dia a dia da psiquiatria um grande número de faltas de pacientes, o que acaba prejudicando o cumprimento das metas estabelecidas”, pondera. A psiquiatra fez um levantamento sobre o número de absenteísmo em relação às consultas marcadas, descobrindo que é de 50%.

O PPM é então uma utopia? Pois, mesmo que a avaliação de desempenho do médico seja elevada, se os pacientes não comparecerem, o prêmio não será pago por completo, já que o critério produtividade é o de maior peso. “Por exemplo, tem greve de ônibus ou uma paralisação, sei que não vou ter paciente, mas tenho que estar presente na minha unidade, e mesmo assim não vou ganhar os 100%”, informa Débora.

Mobilização

A categoria está em permanente estado de alerta e exige a revisão da Lei da Carreira Médica que, ao contrário do que foi apresentado pelo governador, trouxe inclusive retrocessos em relação à remuneração, gerando alguns casos de redução nos vencimentos. “Os médicos perceberam o engodo da Carreira, muitos criticam o fato de a Secretaria de Estado da Saúde ter anunciado salário de até 14 mil reais, mas na prática não foi o que aconteceu. Continuaremos pressionando governo e deputados para garantir ajustes na lei”, explica o diretor Simesp, José Erivalder Guimarães de Oliveira.

O Simesp apoia e acompanha o movimento em defesa da valorização profissional. Diversas assembleias e reuniões foram e continuarão sendo realizadas, inclusive com a presença de representante do nosso departamento Jurídico – os advogados estudaram propostas de



A psiquiatra Débora Melzer critica os critérios do PPM e afirma que é impossível atingir os 100%, especialmente na saúde mental, que exige consultas mais demoradas

ações judiciais que seriam apresentadas aos médicos no início de setembro (*veja informações atualizadas em nosso site*). José Erivalder lembra que ações coletivas são prerrogativas do Simesp. “Somente nosso Sindicato pode propor uma ação em nome de todos os médicos”.

No último encontro, 19 de agosto, foram estabelecidas ações como a formação de uma comissão para visitar hospitais públicos e também para conversar com representantes das demais entidades médicas.

O Simesp já participou de audiências com o então secretário de Saúde do Estado, Giovanni Guido Cerri, com o presidente do Tribunal de Contas do Estado (TCE), Antonio Roque Citadini, e também do Ministério Público, Arthur Pinto Filho. O presidente do Simesp Cid Carvalhaes, que participou das reuniões, afirma que tanto o Tribunal de Contas quanto o Ministério Público se mostraram dispostos a fiscalizar todas as denúncias que forem apresentadas. O Simesp também solicitou audiências

com a presidência da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp) e com a presidência da Comissão de Saúde da Alesp, mas até o fechamento desta edição não havia resposta.

Insatisfação generalizada

A luta dos médicos do Estado por saúde digna e valorização profissional é antiga. O sucateamento nos hospitais é geral. A diretora do Sindicato, Marli Soares é enfática ao afirmar que não há no Estado hospital com equipe completa, em nenhum dia. “Faltam cirurgiões, pediatras, neonatologistas, anestesistas, clínicos. Também faltam insumos, medicamentos, não há referência e contrarreferência efetiva. Houve uma evasão em massa de médicos no setor público, principalmente após o fraudulento anúncio do plano de cargo e salário”, comenta.

Quando questionada sobre o plano do governo, Marli é enfática: “Não tem Carreira nenhuma! Não houve aumento, falta enquadramento justo. Por isso, médicos se veem obrigados a fazer plantões extras, primeiro para suprir a defasagem das equipes e, segundo, para ajudar na renda no final do mês”, explica.

Demissão

No complexo hospitalar do Mandaqui as dificuldades não são diferentes das demais unidades da SES. Os leitos da UTI foram reduzidos pela metade, por falta de condições assistenciais e número reduzido de profissionais médicos no setor; os atendimentos de clínica médica no pronto socorro adulto estão restritos e passando por qualificação. “O nível de demissão de médicos está sendo altíssimo. Reduzem leitos e capacidade operacional, porém o hospital continua sendo referência, sem que haja uma restrição nas admissões ou na porta de entrada, via pronto socorro.

Aumentamos os riscos (para os profissionais e pacientes), convivemos com macas nos corredores, falta de insumos, equipes auxiliares defasadas (enfermagem, fisioterapia, manutenção, administrativo entre outras)”, constata o médico Jânio Henrique Segregio.

O Mandaqui é referência no atendimento terciário, de alta complexidade, sendo a maior unidade da Secretaria Estadual da Saúde na Zona Norte. “Necessitamos que a SES promova uma gestão mais participativa e voltada à assistência, com valorização de pessoal, complementação dos quadros funcionais e melhoria nas condições assistenciais, a fim de assegurar a permanência dos médicos no Conjunto Hospitalar e uma assistência médica de qualidade para a população da Zona Norte de São Paulo”, sugere Segregio.

O Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) também passa por situação delicada e são várias as queixas.

A principal dela é em relação a forma como está sendo conduzida a grande reforma do complexo, com desativação de toda uma ala do prédio de 15 andares, de uma só vez. A medida resultará em drástica redução de leitos (cerca de 400). Na ala também funcionam Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e centros cirúrgicos.

Com essa desativação haverá comprometimento importante de serviços, sendo necessário transferir pacientes para hospitais contratados, com custos maiores. O presidente da Amiamspe, Otelo Chino Júnior destaca ainda que pacientes e funcionários estão sendo obrigados a conviver com poeira e risco de contaminação. “A reforma em um hospital com 60 anos é necessária, porém contestamos a desativação total, pois poderia ter sido feita em blocos menores, de maneira mais organizada, minimizando seus efeitos sobre o atendimento”, pondera.

PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE MÉDICA

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, o PPM é um valor variável a ser pago aos servidores médicos como resultado da avaliação de desempenho, na qual são analisados produtividade, assiduidade, resolutividade, responsabilidade e eficiência na execução das atividades e qualidade no serviço prestado. Veja na tabela ao lado como ocorre a evolução salarial.

Médico 12 horas

Nível I	Salário base	Gratificação Executiva	PPM (até)	Total
01/02/2013	R\$ 1.140,00	R\$ 450,00	R\$ 1.507,50	R\$ 3.097,50
01/02/2014	R\$ 1.140,00	R\$ 450,00	R\$ 2.010,00	R\$ 3.600,00

Médico 20 horas

Nível I	Salário base	Gratificação Executiva	PPM (até)	Total
01/02/2013	R\$ 1.900,00	R\$ 750,00	R\$ 2.512,50	R\$ 5.162,50
01/02/2014	R\$ 1.900,00	R\$ 750,00	R\$ 3.350,00	R\$ 6.000,00

Médico 24 horas

Nível I	Salário base	Gratificação Executiva	PPM (até)	Total
01/02/2013	R\$ 2.280,00	R\$ 900,00	R\$ 3.015,00	R\$ 6.195,00
01/02/2014	R\$ 2.280,00	R\$ 900,00	R\$ 4.020,00	R\$ 7.200,00

Chapa 1 é eleita para gestão 2013/2018 do Cremesp

Programa *Mais Médicos* continuará sendo o foco da próxima diretoria

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) divulgou no dia 14 de agosto o resultado oficial das eleições que definem sua nova diretoria. Sendo vitoriosa a Chapa 1, Unidade Médica, com 49,55% dos votos válidos. “Foi uma vitória importante, a maioria dos médicos reconheceu o trabalho feito pela atual situação do Cremesp”, diz o presidente do Conselho, Renato Azevedo Júnior.

Segundo Azevedo, apesar de ter vários médicos da situação, a Chapa 1 foi renovada, mas ressalta que mantém a proposta da unidade entre as entidades médicas de São Paulo. “É uma chapa apoiada pela Associação Paulista de Medicina, pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo e representou uma vitória da união das entidades médicas”, avalia.

O principal foco de atuação no início da gestão continuará sendo contra a Me-

didá Provisória 621/2013, que institui o programa *Mais Médicos*. “Estamos entrando com uma ação judicial junto ao Ministério Público Federal para que a Justiça nos dê, em caráter de liminar, autorização para não fornecer o registro a esses médicos”, explica o presidente do Conselho. Dessa forma, se a liminar for concedida, os médicos formados no exterior devem fazer o Revalida, caso contrário estariam exercendo medicina ilegalmente no Brasil.

A gestão também pretende manter o Programa de Educação Médica Continuada e o Exame do Cremesp, para os recém-formados nas faculdades de medicina de São Paulo. Azevedo conta que outra proposta é ampliar os mecanismos de comunicação com os médicos. “Queremos chegar até o médico na ponta, por meio das Comissões de Ética Médica e das delegacias regionais”.

Eleições

A disputa foi acirrada, a segunda colocada, a Chapa 2 – Oposição Unida, recebeu 45,52% dos votos, a diferença foi apenas de 2.755 eleitores, ganhando na Zona Leste da capital e nos municípios de Araraquara, Assis, Guarulhos, Jaú, Mogi das Cruzes, Osasco e Presidente Prudente. Em Bragança Paulista ocorreu um empate com 326 votos para cada chapa.

O processo eleitoral foi realizado, excepcionalmente, via correio, sendo que mais de 68 mil médicos tiveram votos válidos para efeito de *quórum*. A nova gestão inicia em 1º de outubro de 2013 e o mandato irá até 30 de setembro de 2018.

Mais de 68 mil médicos tiveram os votos válidos



Simesp discute propostas salariais com médicos

Prefeitura pretende fazer o aumento de forma escalonada: 3,7% ao ano - 2014, 2015 e 2016

Os médicos com vínculo ao município de São Paulo se reuniram no dia 12 de agosto, em assembleia convocada pelo Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), para discutir as propostas a serem enviadas para a mesa do Sistema de Negociação Permanente (Sinp-Saúde), realizado pela prefeitura.

A categoria entende que o salário mínimo nacional do médico, de R\$ 10.412,00 por 20 horas (piso Fenam), seja o valor adequado para a remuneração. O Simesp protocolou pedidos de audiências com o prefeito Fernando Haddad e com o secretário de Saúde, José de Filippi Júnior a fim de debater as demandas do setor.

Durante o encontro, o secretário de Formação Sindical e Sindicalização do Sindicato, Antonio Carlos Cruz Júnior, apresentou um panorama geral das últimas reuniões do Sinp. "A prefeitura pretende fazer o aumento de forma escalonada, com reajuste salarial de 3,7% ao ano - 2014, 2015 e 2016", explicou. A proposta tem recebido muitas críticas, já que o percentual está abaixo da inflação.

Faltam profissionais

Segundo os relatos, há uma grande evasão profissional em função dos salários aviltantes praticados pelo município. Os médicos que permanecem

na prefeitura são aqueles com mais de 20 anos de carreira ou que estão próximos da aposentadoria. "Três colegas que atuavam na mesma unidade que eu, ficaram no serviço apenas seis meses. Ninguém aceita esse salário!", desabafou o médico Cesar Dinis Filho durante a assembleia.

Negociações devem encerrar em setembro

O Sindicato dos Médicos de São Paulo participa da mesa da Saúde do Sinp, em encontros realizados toda primeira sexta-feira do mês. As negociações estão previstas para encerrarem no mês de setembro, prazo em que o governo deve encaminhar a proposta orçamentária.

O Sinp foi instituído durante a gestão de Marta Suplicy para atenuar conflitos e dar encaminhamentos de assuntos pertinentes às relações funcionais e de trabalho. A reabertura deste canal ocorreu em 25 de março deste ano, com o compromisso do prefeito da cidade, Fernando Haddad, de abrir as contas do município para que haja transparência durante as negociações.

APTO. METRÔ CLÍNICAS

Próximo ao Complexo Hospitalar Clínicas. 1 por andar, 250 m2 AU, 3 dorms. grandes (1 suite), biblioteca, dependências c/arms. em madeira maciça. Sala p/ 5 amb., tacos originais c/ desenho lindissimo, 4 WCs., A/S ampla c/ grande lavanderia, QE , 1 vaga. R\$ 1.100 mil .

SOBRADO PACAEMBÚ/CONSOLAÇÃO

Próximo à Av. Angélica, Consolação, Av. Paulista, Dr. Arnaldo, Hospital do Câncer. 300 m2. Térreo : 3 salas, coz., A/S, 2 WC, 1 vaga. Superior : 6 salas, 2 WC. Ideal p/ Clínica, consultórios, Academia, escritório. R\$ 1.200 mil. Tratar c/ Castro - Tel. 3865-3773 CRECI 75.980



Profissionais cobram estrutura e carreira digna em manifestação na cidade de São Paulo

Categoria protesta contra programa do governo

Manifestantes são contra importação de médicos sem revalidação do diploma

A terceira manifestação dos médicos paulistas, ocorrida dia 31 de julho, chamou a atenção da população e da imprensa para os problemas que o programa *Mais Médicos* pode ocasionar. As propostas do governo federal são criticadas pelas entidades por não resolver as verdadeiras demandas da saúde pública, como mais infraestrutura e valorização profissional por meio de plano carreira.

Durante a passeata que reuniu médicos, residentes e estudantes de medicina e percorreu três grandes vias da cidade – av. Brigadeiro Luiz Antônio, av. Paulista e rua da Consolação –, lideranças carregavam cartazes e falavam ao microfone sobre suas principais reivindicações. Diretores do Simesp também participaram da manifestação.

O diretor do Sindicato, José Erivalder Guimarães de Oliveira, à frente do movimento, explicava que o médico brasileiro quer sim trabalhar, mas precisa de estrutura e de Carreira Médica digna. “O governo federal não está cumprindo a Constituição que garante saúde pública ao povo brasileiro. É preciso melhorar as condições de trabalho e de atendimento”.

Entre os pontos mais polêmicos da Medida Provisória 621/2013, que instituiu o *Mais Médicos*, estão a importação de médicos sem a revalidação de diploma, o aumento da duração dos cursos de medicina de 6 para 8 anos – sendo dois anos em formato de residência (*leia mais página 12*). A categoria também protestou contra os vetos da presidenta Dilma Rousseff ao projeto de lei que estabelece o Ato Médico.

Para o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes, a tese da falta de profissionais é polêmica e questionável. Há no Brasil cerca de 400 mil médicos para uma população de 200 milhões de pessoas, isso equivale a um médico para cada 500 pessoas. “A análise do governo está incorreta. Trata-se de número satisfatório, comparado à média dos países ditos desenvolvidos, de um profissional para cada 400 pessoas”, explica.

Os médicos também protestaram no dia 16 de julho, após coletiva de imprensa no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, percorrendo as ruas do centro da cidade. Já no dia 3 do mesmo mês, a manifestação reuniu milhares de pessoas na avenida Paulista. O movimento em São Paulo é organizado pelas entidades médicas Cremesp, Simesp, APM e Academia de Medicina de São Paulo.

SERVIDORES DO ESTADO LEVAM SUAS REIVINDICAÇÕES ÀS RUAS

Na onda das manifestações que tomaram as ruas da capital paulista nos últimos meses, os médicos do Estado também empunharam faixas e cartazes denunciando as péssimas condições de trabalho e de atendimento nos equipamentos de Saúde do Estado de São Paulo. Os profissionais distribuíram Carta à população explicando a real situação da Saúde no Estado. Entre outros pontos elencados no documento, os médicos lembram a imensurável responsabilidade de lidar com vidas humanas e exigem o cumprimento da emenda 29 pelo Estado; valorização do trabalho, com Carreira Médica digna; piso salarial Fenam e melhores condições de trabalho.

twitter.com/bmconsultorios facebook.com/bmconsultorios

JÁ IMAGINOU SEU CONSULTÓRIO NA REGIÃO DA AV. PAULISTA?

Segurança, conforto e estrutura em salas locadas para atendimento dos seus pacientes.
Agende um horário e conheça as oportunidades que preparamos para você.

MULTI ESPECIALIDADES INFANTIL UROLOGIA GINECOLOGIA

APROVEITE VALORES E CONDIÇÕES ESPECIAIS DE INAUGURAÇÃO!

TEL.: (11) 3150-4040
E-mail: contato@bmconsultorios.com.br
Rua Frei Caneca, 558 - Sala 107 - São Paulo / SP
www.bmconsultorios.com.br

bm consultórios

Vetos ao Ato Médico são retrocessos para a saúde

Congresso mantém decisão do governo e se contradiz após ter aprovado lei por unanimidade

Os dez vetos da presidente Dilma Rousseff à Lei do Ato Médico foram mantidos em votação no Congresso Nacional, no dia 20 de agosto. Para a derrubada dos vetos houve 36 votos de senadores e 209 dos deputados. Contudo, para serem desconsiderados era necessário o apoio de pelo menos 41 senadores e 257 deputados.

O presidente do Sindicato, Cid Carvalhaes, avalia a manutenção dos vetos não como uma derrota para os médicos, e sim, para a população. “O Congresso Nacional foi incoerente porque há pouco mais de 40 dias o projeto, na íntegra, foi aprovado por unanimidade. Agora, pelo menos a maioria mudou de opinião neste período de pouco mais de

um mês e o que determinou isso, até o momento, é uma incógnita”.

Apesar dos vetos ao PLS 268/2002, o diagnóstico de doenças e prescrição de tratamentos continuam, exclusivamente, a cargo dos médicos. Assim, as outras 13 categorias profissionais da saúde podem atuar dentro das atribuições permitidas em suas legislações e de acordo com jurisprudência dos Tribunais Superiores.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), os vetos não ampliam as funções dos outros profissionais da saúde, com ressalvas apenas em alguns casos de diagnósticos e tratamentos estabelecidos em programas de promoção à saúde, combate e prevenção a doenças. Mas ressalta que diagnósticos e prescrições feitos indevidamente devem ser denunciados, já que se caracteriza exercício ilegal da medicina, cabível de punição.

O presidente do Sindicato, Cid Carvalhaes e o secretário Geral, Carlos Izzo, acompanharam as atividades do plenário, ao lado de caravanas de médicos que tomaram as galerias do Congresso Nacional durante o processo de votação.

O ponto principal e mais polêmico vetado era o que garantia ao médico a exclusividade do diagnóstico. O Sindicato lamentou 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 Carvalhaes.

Fonte: CFM

Caravanas de médicos de todo o país acompanharam a votação pedindo a derrubada dos vetos



CAMPANHA SALARIAL 2013

Sindicato inicia negociações

A diretoria do Simesp deu início à campanha salarial 2013 dos profissionais associados ao setor privado como hospitais, clínicas, laboratórios, empresas de medicina de grupo, santas casas de misericórdia, organizações sociais e/ou instituições filantrópicas, cuja data base é 1º de setembro.

Em assembleia geral extraordinária na noite de 22 de julho, os médicos discutiram as pautas de reivindicações da categoria para renovação das normas coletivas

de trabalho com o Sindhosp e Sindhclor; Sinamge e Sindhosfil-São Paulo, Sindhosfil-Vale do Paraíba, Sindhosfil-Ribeirão Preto, Sindhosfil-Santos e Sindhosfil-Presidente Prudente. Também foi votada e aprovada a concessão de poderes à diretoria do Sindicato para manter negociações coletivas, celebrar acordos e convenções coletivas e suscitar dissídios coletivos de trabalho e a fixação dos valores e autorização para desconto da contribuição assistencial.

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)

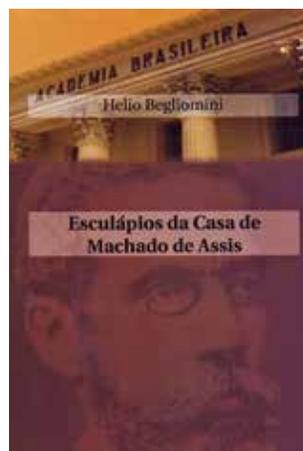
Unidades	Valor
200.....	40,00
500.....	55,00
1000.....	80,00

Envelope escritório (11,4 x 22,9)

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

Médicos escritores

Em sua última obra, *Esculápios da Casa de Machado de Assis* (2012), da Expressão e Arte Editora, Helio Begliomini faz um levantamento dos médicos que fizeram ou fazem parte da Academia Brasileira de Letras (ABL). O autor relata na introdução do livro que mé-



dicos/escritores são pouco reconhecidos, apesar de possuírem tradição na literatura.

O médico, escritor, professor universitário, Moacyr Scliar, escreveu - pouco antes de falecer - sobre a importância da pesquisa, revelando o quanto gostou do tema. "O assunto sempre me interessou e não poucas vezes pedi ao pessoal da Biblioteca da ABL material sobre o

tema. Agora, esta lacuna foi preenchida", relatou no prefácio.

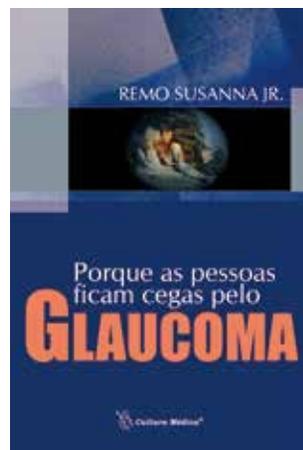
O livro é dividido em três partes. Na primeira, há um panorama geral da trajetória da Academia, além da relação médico-literatura. Na segunda, Begliomini traz a biografia dos seis médicos patronos da Academia, como Joaquim Manoel de Macedo, autor, de "A Moreninha" e Manoel Antônio de Almeida, que escreveu o romance "Memórias de um Sargento de Milícias".

Na terceira e última parte, há a relação dos 24 médicos que foram membros da ABL, entre eles João Guimarães Rosa, Oswaldo Cruz, Ivo Pitanguy e Moacyr Scliar.

Esculápios da Casa de Machado de Assis
Expressão e Arte Editora
232 páginas

Para profissionais e leigos

O livro de Remo Susanna Jr., ex-presidente da Sociedade Mundial de Glaucoma e professor titular de Oftalmologia da FMUSP, aborda os tipos mais comuns de glaucoma e as formas de evitar o desenvolvimento de doenças por meio de estreita colaboração entre pacientes e oftalmologistas.



A obra tem duas versões - uma para médicos e outra para pacientes - esta última com uma linguagem diferenciada para melhor entendi-

mento do público leigo. Contudo, em ambos os livros, o conteúdo traz os motivos pelos quais essa doença continua sendo a maior causa de cegueira irreversível e apresenta como é possível tratá-la.

Um levantamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que o glaucoma é a segunda doença no planeta que mais causa cegueira, superada apenas pela catarata.

Porque as pessoas ficam cegas pelo glaucoma
Editora Cultura Médica
120 páginas
R\$ 85,00

Deu na imprensa

Mais Médicos, sistema de acesso às informações do SUS, falta de infraestrutura na saúde pública e suspensão da venda de planos de saúde foram temas na imprensa nos últimos meses



“É importante que o sistema registre quem teve acesso às informações e que o paciente possa acompanhar o prontuário.”
Cid Carvalhoes



A ANS vai proibir a comercialização de 246 planos de saúde de 26 operadoras a partir de amanhã (30/08). A lista é a mesma que já havia sido anunciada no dia 20 de agosto e depois suspensa judicialmente.



“Muitas vezes o médico precisa fazer um procedimento simples como uma sutura, um curativo ou um gesso, mas não consegue porque o local não tem condições.”
Otelo Chino Júnior

Para Otelo Chino, diretor do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), a dificuldade em deslocar médicos às áreas periféricas, sejam elas no interior do país ou em bairros mais distantes dos centros urbanos, é justificada, em parte, pelos problemas de infraestrutura encontrados nas unidades.

Nádia Machado

Fotos: Osmar Bustos

a diversão e brincadeira vão começar. Em meio a traquitanas, bonecas, miniaturas de fogões e de animais, bolas, arco e flecha, petecas, aviões, pipas, carrinhos de rolimã, videogames... Brinquedos de variados tamanhos, modelos, materiais e épocas, que vão do rústico aos tecnológicos. Assim é a exposição *Mais de Mil Brinquedos para a Criança Brasileira*, aberta à visita até 2 de fevereiro de 2014, no Sesc Pompeia.

A mostra vai além do resgate dos brinquedos em suas diversas modalidades, períodos e funções, recupera o desejo de brincar. “Hoje as crianças não têm mais espaço para brincar, não apenas físico, mas em relação ao tempo – com tantas atividades extracurriculares está se perdendo esse hábito durante a infância”, explica Sandra Leibovici, do Núcleo de Exposições do Sesc Pompeia.

Logo na entrada, os visitantes são recepcionados pelas figuras gigantes de Cosme e Damião – os santos gêmeos, padroeiros dos médicos e dos farmacêuticos, não aceitavam dinheiro para curar os outros – conhecidos por darem proteção às crianças e realizar seus desejos em troca de doces. A obra produzida exclusivamente para esta exposição é do artesão e poeta, Benito Campos, que traz a tradição do Carnaval de São Luiz do Paraitinga, com todo o colorido dos tecidos de chita.



voltar a brincar



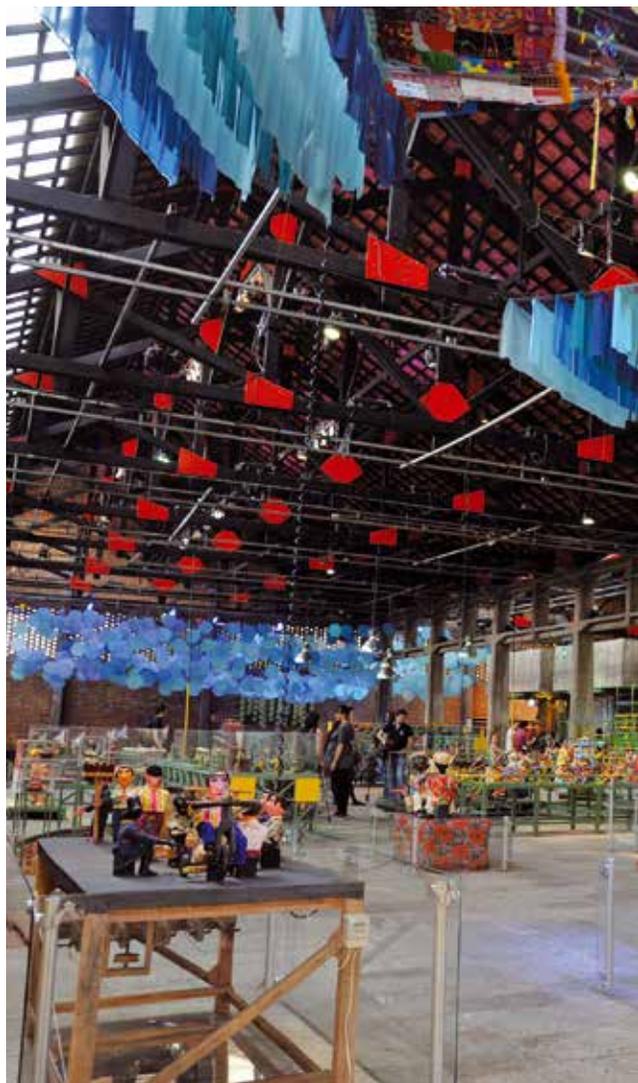
"A construção do brinquedo, as partes de sua composição, os materiais, tudo isso é motivo de experiências e mais experiências criativas. Brinquedo em nossa proposição só tem vida se for brincado, animado, imaginado. Esse é o interesse da criança ao brincar, dar alma aos objetos. Esse gesto de trazer à luz aos seus brinquedos é a mais vital necessidade da infância. Portanto, precisa ser respeitada, necessita ser facilitada, pede que criemos espaço livre para essas fruições"

Gandhy Piorski, curador da exposição

Onde se olha é um novo arco-íris a encontrar, nas rústicas traquitanas que trazem histórias cotidianas, de pessoas em seus apartamentos, passeando no parque de diversões, vendendo algodão doce ou até mesmo em bar. As peças são ricas em detalhes, desde os copos dos beerrões até os cachorros em frente à máquina de assar frangos, esses que giram de verdade. Construídas pelos mestres Molina e Saúba, as engenhocas são movidas por velhos motores de geladeiras que dão vida aos bonecos.

Os mais de 6 mil brinquedos selecionados seguem três vertentes: os produzidos pelas indústrias, por artesãos e pelas próprias crianças. “As crianças nos doaram seus carrinhos de lata, boizinhos de barro, helicópteros de sabugo de milho...”, relata Gandhi Piorski, um dos curadores da exposição. “Queremos mostrar a infância por trás do brinquedo. O trabalho imaginativo ao brincar”, diz. Assim, a importância do brinquedo para a mostra não é pelo período no qual foi criado, mas o vestígio de brincadeira que leva, como a boneca dos anos 1980 com cabelos cortados pela menina que se achava cabeleireira.

Para a formação da mostra, vieram peças de diversas regiões. Os brinquedos artesanais, industriais antigos e dos anos 80 foram emprestados pelo Acervo Sesc de Arte Brasileira, Instituto Lina Bo e Pietro M. Bardi, Instituto Brinquedo Vivo, das coleções de Flávio Pacheco, de Ana Caldato e de Renata Meirelles, todos de São Paulo. Além do Museu do Brinquedo em Belo Horizonte, do Museu do Índio, no Rio de Janeiro, do Museu do Mamulengo, em Pernambuco. Os barquinhos vieram do Centro Dragão do Mar, no Ceará, por ter um litoral rico em construção, especialmente, de jangadinhas e botes, todos movidos à vela.



Não foram deixados de fora os tradicionais brinquedos paraenses, feitos da bucha de uma palmeira chamada miriti. Um brinquedo de cores ricas, leve e muito vendido nas festas do Sírrio de Nazaré. “Alguns dos locais citados foram escolhidos por sua representatividade em determinados tipos de produção”, explica o curador.

Brinquedos antigos

Os brinquedos industrializados chamam a atenção pela diversidade, principalmente, os mais antigos que são cheios de detalhes e coloridos. Segundo o curador, eles eram mais inteligentes, despertavam um interesse construtivo, tinham mais densidade. “No final dos anos 90, a in-



Os brinquedos antigos feitos de madeira por artesãos ganham movimento com motores velhos ou com a interação das crianças

dústria de brinquedos foi migrando para o entretenimento, para os personagens do cinema. Até as cores foram reduzidas a praticamente rosa e azul”, ressalta Piorsky. Para ele, a intenção é mostrar que a brincadeira pode ser investigativa, construtiva, de trabalho manual, de projetos e de esforço criativo.

De acordo com o curador, ainda há brinquedos e brincadeiras característicos de algumas comunidades e regiões tradicionais do país, proporcionando as mais ricas experiências criativas, se mantendo vivos, mesmo diante da potência da massificação. “Brinquedos criados pelas crianças ainda enchem as calçadas das pequenas cidades, como nas tempo-

radas de pião”, destaca. E conta que no mês de julho, com o início dos ventos, é possível ver na região metropolitana do Rio de Janeiro ou nas periferias de Fortaleza, uma enorme quantidade de pipas enfeitando o céu.

Formas de brincar

O recorte escolhido pelos curadores mostram cinco formas diferentes como os baixinhos se apropriam dos brinquedos. A ala *O Mínimo e as Mãos* traz miniaturas de móveis, fazendas, cozinhas. Esses objetos são definidos nos textos espalhados pelo ambiente da exposição como “uma chave pequenina que abre uma porta imensa”. A *Imagem e Similitude* tem

bonecos, robôs japoneses, alguns possuem até toca-fitas, soldadinhos de chumbo, índios apaches. Na seleção *As Mãos e a Vontade*, o ato de construir o brinquedo já é a brincadeira, e blocos de montar viram uma gigantesca cidade.

A IDEIA

A exposição faz parte das comemorações dos 30 anos do Sesc Pompeia. Sua montagem é uma homenagem a Lina Bo Bardi, importante arquiteta italiana que projetou o Masp, a unidade do Sesc Pompeia e também foi curadora da mostra *Mil brinquedos para a Criança Brasileira*, no mesmo ano em que o espaço foi inaugurado, em 1982. “A exposição foi a segunda realizada aqui, e de maior importância”, conta Sandra Leibovici, do Núcleo de Exposições.

A mostra inspiradora trazia objetos de diferentes locais do Brasil, que naquele período eram difíceis de encontrar em São Paulo. Na exposição atual, há 200 brinquedos da mostra de Lina, entre eles uma boneca grega do século V a.C., feita de barro, que a pertencia.

O cenário

A cenografia do espaço com 2 mil metros quadrados é uma obra à parte. O ambiente não possui roteiro pré-determinado, o visitante pode escolher por onde começar. A direção de arte ficou por conta de Vera Hamburger, que aproveitou os resquícios do ambiente fabril do Sesc, com seus imensos galpões, e trouxe uma fábrica de brinquedos para a exposição. Mostrando como é o passo a passo da construção do brinquedo, desde a idealização, preparação dos moldes, modelagem, montagem, pintura, acabamento e o resultado final

Esse processo está explícito na grande máquina de linha de montagem, onde peças soltas se transformam em lindas bonecas. As personagens ‘Blue’ da animação Rio e o príncipe Thor, da Marvel, também fazem parte da fábrica de brinquedos, desde seus esqueletos, fôrmas e pintura.

Então é chegada a hora de ganhar os céus e voar. Uma imensidão de pipas marca o tema *Tecnologias de Voo* – são aviões, petecas, naves espaciais que abrem o compartimento, aviões feitos de madeira, de latas de refrigerante, de garrafas PET, industrializados. E para os amantes do automobilismo também há carrinhos, estes expostos no ambiente *Ânima e Mecanismos*, ao lado dos tradicionais caminhões de madeira, trens, autômatos, brinquedos de corda.

Interatividade

A maioria dos objetos expostos é apenas para se admirar, mas entre tantos brinquedos ainda coube espaço para brincar, com bonecos de madeiras, tiro ao alvo, até jogar monta-monta em um videogame de mão, desmontado para que as crianças conheçam o funcionamento do aparelho.

E que tal conhecer cada parte de um caminhão de madeira? Em uma sala escura, uma microcâmera pode ser manuseada pelas crianças e a imagem aparece em uma grande tela, possibilitando a descoberta de cada particularidade do modelo.

A tecnologia dos videogames que utilizam sensor de movimentos foi instalada em um boneco de madeira, que se movimenta de acordo com os comandos dados. Também tem um quebra-cabeça tecnológico, demonstrando como funcionam os *bits* (menor unidade de informação), quando unidas as peças começam aparecer cores e sons diferentes.

Mais de Mil Brinquedos para a Criança Brasileira pode até ter sido pensada com foco nos baixinhos, mas é, com certeza, programa garantido para pais, tios e avós, que se divertem ao reencontrar brinquedos de suas épocas, viajando no tempo e reavivando a deliciosa experiência do brincar.



Em meio a diversidade de brinquedos, um dos que mais chamam a atenção é a boneca grega do século V a.C., que pertenceu a arquiteta Lina Bo Bardi, a curadora da primeira versão da mostra, em 1982



SERVIÇO

Exposição Mais de Mil Brinquedos para a Criança Brasileira

Aberta a visitação até 2 de fevereiro de 2014.
De terça a domingo, das 10h às 19h, incluindo feriados.
Entrada gratuita. Sesc Pompeia – Rua Clélia, 93.
Não há estacionamento.

Informações: (11) 3871-7700



Ligia Gonçalves

Diretora Presidente da Regional Osasco, é formada na Faculdade de Ciências Médicas de Santos da Fundação Lusíada

Mais respeito

Paulistana, especialista em Medicina do Trabalho, a médica se associou ao Simesp há 15 anos, ocasião em que houve um desajuste e atraso salarial muito importante na Secretaria da Saúde de Osasco. “Ao procurar auxílio do Simesp, fui recebida de braços abertos, que acolheu o movimento que deu origem a uma greve, da qual saímos vitoriosos e extremamente valorizados”, reconhece.

Ligia lamenta o fato de o respeito ao profissional não ter se perpetuado e avisa que os médicos estão trabalhando novamente em condições precárias, com salários não condizentes com a responsabilidade da função exercida. “Estamos em um momento em que nossa união será a nossa força. Amigos, sindicalizem-se! Vamos continuar lutando, juntos, por melhores condições de trabalho, salário e, fundamentalmente, respeito”, conclama.



Tereza Saltorato

Secretária da Delegacia do Simesp de Jaú

Instrumento de luta

Natural de Jaú, no interior do estado, Tereza Saltorato trabalha há dez anos na Delegacia do Sindicato dos Médicos de São Paulo, no mesmo município. “Estou aqui desde quando a Delegacia estava sendo implantada, em 2003. Nesse tempo, pude perceber o quanto as entidades médicas são importantes para a valorização do trabalho”, argumenta.

Tereza faz o intermédio entre a categoria e o sindicato. A funcionária esclarece dúvidas sobre as ações sindicais, campanhas salariais e faz triagem das solicitações dos médicos, encaminhando-os para os setores adequados, além de cuidar dos trâmites burocráticos da Delegacia. “Considero muito importante a participação dos médicos no Simesp, é um instrumento na luta por seus direitos e me sinto gratificada por participar desta entidade”, confessa.



SOU SINDICALIZADO!

Importante papel na sociedade

Sindicalizado desde o final da década de 1970, o otorrinolaringologista, Florisval Meinão, conta que a luta sindical tanto em defesa do médico, em sua atividade profissional, quanto nas questões políticas, o motivou a associar-se. “Vivíamos sob uma ditadura e o sindicalismo como um todo teve importante papel na redemocratização do país”, lembra.

Meinão esteve junto ao Sindicato em inúmeros movimentos pela valorização salarial do servidor público estadual. “Sempre fui médico do Iamspe e o Simesp sempre esteve próximo a Amiamspe. Além disso, não podemos esquecer a importância da conquista do Sindicato pelo movimento de Renovação Médica que deu início a esta trajetória vitoriosa”, e completa: “o sindicalismo é um instrumento social, que une o trabalhador em torno de seus interesses profissionais”.



Florisval Meinão

Presidente da Associação Paulista de Medicina (APM). Formado pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (Unesp)

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 1.700 m² 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.



Os atos e as chefias médicas

Quando foi fundado, em 1929, o Simesp incluiu entres os seus objetivos sociais o combate ao charlatanismo e ao curandeirismo. Esse era um escopo absolutamente adequado, especialmente porque a prática de atos médicos implica em responsabilidade civil, reclamando controle e fiscalização sobre o exercício profissional, além de disciplina ética. O exercício ilegal da medicina sempre foi problema grave no Brasil, desde os tempos do império, quando foi editado o decreto de 1848 dispendo sobre a habilitação para o exercício de “qualquer dos ramos da ciência médica”. Em 1932, outro decreto, bem mais detalhado, passou a regular o exercício da medicina, com destaque para o dispositivo que exigia que estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, só poderiam funcionar “sob responsabilidade e direção técnica de médicos”. Em 1940, sobreveio o Código Penal tipificando como crimes o exercício ilegal da medicina, o charlatanismo e o curandeirismo. Em 1945, foi criado por decreto o primeiro Conselho Federal de Medicina, com a função de exercer a fiscalização ética da profissão. Com isso se consolidou o modelo dito “corporativo”, numa referência à teoria do economista romeno Manoïlesco. A partir de então, as atividades do Sindicato se concentraram na defesa dos profissionais e as atividades do Conselho na defesa da profissão que, devido à exigência de formação científica, sempre foi regulamentada. Na década de 1950, sob a égide da Constituição de 1946, uma nova legislação regulamentar foi editada e, em 1961, foi promulgada a Lei nº 3.999 que, além de fixar o salário mínimo profissional do médico, também estabelece que “os cargos ou funções de chefias dos serviços médicos somente

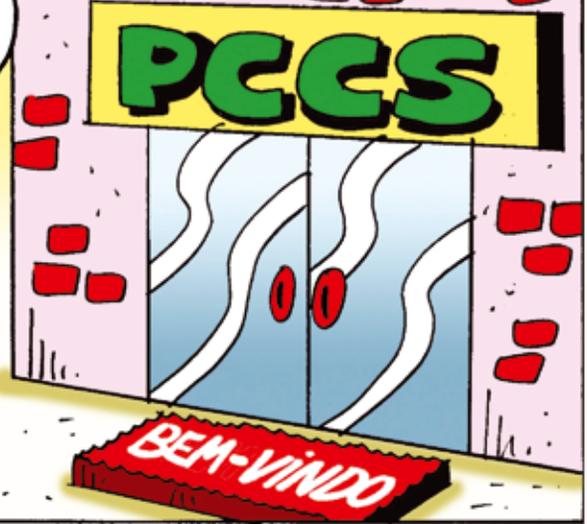
poderão ser exercidos por médicos” (artigo 15). Esse dispositivo foi recepcionado pela Constituição de 1988 e continua em vigor. Recentemente o Congresso Nacional aprovou projeto de lei modificando a redação desse dispositivo, sem lhe alterar o sentido. O texto dispunha que é ato privativo de médico a “direção e chefia de serviços médicos”. Essa nova redação mereceu o veto do chefe do Executivo sob a alegação de que a não inclusão de “uma definição precisa” da expressão “serviços médicos” causaria insegurança jurídica e poderia comprometer o funcionamento do SUS. A razão apresentada é, no mínimo, falaciosa porque dispositivo semelhante já estava em vigor (e, em razão do veto, assim permanece), valendo notar que, sob o seu império, o SUS foi implantado sem qualquer insegurança. O governo foi além do veto e apresentou ao Congresso o projeto de lei nº 6126/2013 propondo que “serviços médicos”, para a finalidade de reservar sua direção e chefia, sejam definidos como aqueles “de caráter técnico que envolvem atividades privativas de médicos”. Esse detalhamento impróprio para um texto legal revela injustificada desconfiança do governo federal em relação aos médicos brasileiros e somente encontra explicação na sanha de jogar a opinião pública e demais profissionais contra a categoria, o que é feito, talvez, para encobrir a falta de destreza política para recuperar o SUS e evitar o seu sucateamento. É melhor que esse projeto de lei seja, nesse aspecto, rejeitado, mantendo-se o artigo 15 da Lei 3.999/61 tal como está.

Edson Gramuglia, Advogado sindical, diretor da AATSP e assessor jurídico do Simesp

DOUTOR CICÓLO

por
MARCIO

VAMOS CONHECER DE PERTO O PLANO
DE CARREIRA MÉDICA DO ESTADO!..



COMO IMAGINEI...
SÓ FACHADA!..



PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA DO ESPORTE

Reconhecido pelo MEC

0800 2820 454

São Paulo - SP

SUCESSO
ABSOLUTO!
47ª TURMA
NO BRASIL
8ª em SP

12 e 13
OUT. | 2013

Prevalecendo sempre o segundo
fim de semana de cada mês!



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

- Melhor Pós do País na Especialidade
- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- Curso que mais aprova na prova de título de especialista da SBME.
- 400 hrs/aula - 20 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isonção Tx. de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

Corpo Docente "Alguns nomes"

- Dr. Marcos Brazão**
Mestre em Cardiologia UFF e Ex-Pres. da SBME
- Dr. Serafim Borges**
Médico da CBF (Cardiologista) e do Clube de Regatas FLAMENGO
- Dr. Daniel Kopiler**
Doutor em Cardiologia pela UFRJ
- Dr. Bruno Andrade**
Pós-doutorado Fisiologia do Exercício UFRJ

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA FUNCIONAL E PREVENTIVA

Reconhecido pela MEC

São Paulo - SP

02 e 03
NOV. | 2013

prevalecendo sempre o primeiro
fim de semana de cada mês!

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 400 hrs/aula - 20 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isonção Tx. de Matrícula de R\$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

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. Artur Lemos**
Pdte. Assoc. Méd. Brasileira de Oxidologia
- 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

Veja conteúdos programáticos e Corpos Docentes na íntegra em nosso site:

 **Fisicursos**
Pós-graduação e extensão


Universidade Católica de Petrópolis

www.fisicursos.com.br
0800 2820 454