



Após quase uma década de estudos, rotina desgastante e gastos exorbitantes com a formação, egressos se deparam com as contradições do mercado de trabalho

Os desafios do jovem médico

PRESCRIÇÃO PARA 2015:
LUTAR CADA VEZ MAIS
PRÓXIMO A VOCÊ, MÉDICO,
POR DOSES DIÁRIAS DE...



PAZ
SAÚDE
REALIZAÇÕES
EQUILÍBRIO



SIMESP



06 | páginas verdes

Diretrizes curriculares

Sigisfredo Luis Brenelli assume presidência da Abem com proposta de unir entidades em defesa da educação médica

Atrasos

Santa Casa atrasa pagamento de salário e 13° de médicos e funcionários. Dívida da instituição é de R\$ 770 milhões



23 | sindical



34 | cultura

Multicultural

Agregando as diversas manifestações artísticas, Centro Cultural São Paulo oferece teatro, biblioteca, exposição e até um jardim suspenso

05 | editorial

10 | capa

14 | especial

25 | retrospectiva

42 | artigo

EXPEDIENTE

DR!

A Revista do Médico

DIRETORIA

Presidente

Eder Gatti Fernandes
presidente@simesp.org.br
diretoria@simesp.org.br

SECRETARIAS

Geral

Denize Ornelas P. S. de Oliveira

Comunicação e Imprensa

Gerson S. Salvador de Oliveira
imprensa@simesp.org.br

Administração

Ederli M. A. Grimaldi de Carvalho
administracao@simesp.org.br

Finanças

Juliana Salles de Carvalho
tesouraria@simesp.org.br

Assuntos Jurídicos

Gerson Mazzucato
juridico@simesp.org.br

Formação Sindical e Sindicalização

Marly A. L. Alonso Mazzucato

Relações do Trabalho

José Erivalder Guimarães de Oliveira

Relações Sindicais e Associativas

Otelo Chino Júnior

EQUIPE DA REVISTA DR!

Secretário de Comunicação e Imprensa

Gerson S. Salvador de Oliveira

Editora-chefe e redação

Ivone Silva

Reportagem e Edição

Nádia Machado

Fotos

Osmar Bustos

Assistente de comunicação

Juliana Carla Ponceano Moreira

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

Editor de Arte

Leonardo Fial

Diagramação

Felipe Santiago
Luiz Fernando Almeida
William Fernandes

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

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

**Congresso Internacional –
Autismo na Vida Adulta**

16 a 18 de abril de 2015

Local: Fecomércio – SP

Informações: (51) 3086-9100

www.autismonavidaadulta.com.br

**II Congresso Paulista e I Congresso Brasileiro
de Urgências e Emergências Pediátricas**

28 de abril a 2 de maio de 2015

Local: Fecomércio – São Paulo-SP

Informações: (11) 3849-0379

www.emergenciaspediatricas.com.br

**XIX Congresso Sul-Brasileiro de
Ortopedia e Traumatologia**

30 de abril a 2 de maio de 2015

Local: Costão do Santinho Resort e SPA
Florianópolis-SC

Informações: (48) 3028-5154

coordenacao@praxiseventos.com.br

**17º Congresso Brasileiro de
Nefrologia Pediátrica**

1 a 3 de maio de 2015

Local: Minas Centro – Belo Horizonte-MG

www.nefroped2015.com.br

**X Jornada de Obstetrícia e Ginecologia
de Campinas e Região**

21 a 22 de maio de 2015

Local: Expo Dom Pedro – Campinas-SP

Informações: (19) 3231-3333

XII Fórum Internacional de Sepse – 2015

28 e 29 de maio de 2015

Local: Hotel Caesar Busines – SP

Informações: (11) 5098-1111

www.forumsepse.com.br/2015

**11º Congresso Brasileiro Pediátrico de
Endocrinologia e Metabologia**

3 a 6 de junho de 2015

Centro de Convenções – Natal-RN

www.cobrapem2015.com.br

**VIII Congresso Brasileiro de
Catarata e Cirurgia Refrativa**

3 a 6 de junho de 2015

Local: Costa do Sauípe-BA

Informações: (17) 3214-5900

www.cataratarefrativa2015.com.br

XVIII Congresso Brasileiro de Mastologia

3 a 6 de junho de 2015

Local: Expo Unimed Curitiba – PR

Informações: (21) 2286-2846

www.cancerdemama2015.com.br

**11º Congresso Internacional de
Câncer Gástrico (IGCC)**

4 a 6 de junho de 2015

Local: World Trade Center – São Paulo-SP

Informações: (11) 3086-9126

www.11igcc.com.br

Primeiros resultados, novos desafios

Após quase seis meses de sua posse, a nova gestão do Simesp apresenta os primeiros resultados de seu trabalho. Houve intensa participação nas mesas de negociação da Prefeitura Municipal de São Paulo sobre a nova carreira, que no momento passa por avaliação da Câmara de Vereadores. Foram inúmeras assembleias com participação dos médicos a fim de construir uma proposta que pudesse melhorar as condições de remuneração e perspectivas de valorização da categoria.

Também há uma preocupação maior em relação à saúde suplementar, o Simesp promoveu debates, acompanhou a aprovação da Lei 13.003/14, e – em conjunto com a Associação Paulista de Medicina (APM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e as sociedades de especialidades – conduziu uma paralisação no atendimento aos planos de saúde que não aceitaram negociar os honorários com os médicos.

Tivemos grande envolvimento nos problemas enfrentados pelo Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e na grave crise financeira e de gestão que se encontra a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O Simesp espera que todas as denúncias de ilicitudes sejam devidamente apuradas e que os responsáveis sejam punidos.

O Simesp denunciou a falta de pagamento dos salários e do 13º dos médicos que trabalham nas organizações sociais (OSs) no município de São Paulo, revelando o atraso da prefeitura no repasse de verbas para essas OSs. Em conjunto com os outros sindicatos do setor promoveram movimento no intuito de obter respostas e cobrar resultados da administração e das organizações sociais.

É certo que existe uma crise de financiamento da saúde no Brasil. Não é razoável que a sétima economia do mundo seja o septuagésimo segundo país em relação ao investimento em saúde - PIB per capita. O Simesp está ao lado da sociedade, defendendo aumento nos valores repassados para a saúde nos âmbitos municipais, estaduais e da União. Mas não admite que os médicos acabem pagando pela falta de condições de trabalho ou mesmo não recebendo remuneração adequada.

Para cumprir melhor esse papel é preciso se aproximar dos médicos e da sociedade como um todo. Estamos neste caminho, participando do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, visitando as instituições e promovendo mensalmente o Simesp Debate, trazendo a sociedade e os médicos para a sede do Sindicato, enfim discutindo nossos projetos.

É claro que existem muitas tarefas para serem cumpridas. A diretoria do Simesp está à disposição para enfrentar essas lutas e conta com os médicos do estado de São Paulo para construirmos um 2015 muito melhor.

“É preciso ampliar o debate do ensino médico”

A paixão pela arte de ensinar surgiu ainda na juventude, aos 17 anos, quando passou a lecionar no curso de alfabetização para adultos, o antigo Mobral. Sigisfredo Luis Brenelli, docente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (Unicamp), assumiu em novembro passado a presidência da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem). Tem nas mãos o desafio de reunir as entidades, escolas e sociedades médicas para discutir assuntos que fervilham desde o ano passado com a implantação do programa *Mais Médicos*, que resultou nas novas diretrizes curriculares para os cursos de medicina.

O professor tem orgulho de sempre ter trabalhado no sistema público de saúde. Acredita que o SUS deve ser para todo mundo. “Ainda sonho com isso”, enfatiza.

Brenelli ocupou cargo na Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho do Ministério da Saúde e participou da comissão de especialistas do MEC, responsável pela avaliação e acompanhamento de escolas médicas que foram inadequadas nos processos de avaliação. É autor de dezenas de artigos em publicações nacionais e internacionais e também é membro da Comissão Nacional de Residência Médica

Ivone Silva

O governo foi muito criticado por ter feito as mudanças nas diretrizes curriculares sem diálogo com os atores envolvidos. Como o sr. avalia essa situação?

Na elaboração das diretrizes curriculares de 2001 tivemos autonomia, discutimos por três ou quatro anos como deveria ser o modelo da educação médica – até então nossas diretrizes eram do regime militar. Agora, de repente, em 180 dias nos é apresentada uma mudança na lei, sem que pudéssemos discutir. Não vamos só endossar, queremos ser protagonistas dessa história. Minha maior preocupação é tentar reorganizar as entidades, as escolas e sociedades médicas para fazer esse debate.

As novas diretrizes curriculares estabelecem que o internato deve ter duração mínima de dois anos, com 30% de carga horária cum-

prida no SUS. Essa medida pode melhorar a situação da saúde pública?

❑ Não é isso que vai melhorar o SUS. As diretrizes já propunham que a educação médica tinha que passar pelo sistema público de saúde. A quantidade era discutível. E ainda não está claro nas novas diretrizes. Na nossa escola (*Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp*) e em uma série de outras, isso já acontecia.

A política é voltada para a estratégia da saúde da família, ou seja, para a atenção básica, forçando um desvio de uma formação *hospitalocêntrica*. Isso já vinha das diretrizes de 2001 e tende a melhorar a formação de recursos humanos que o SUS necessita.

Outras áreas não ficarão descobertas?

❑ Precisamos aumentar as equipes de saúde da família, mas também pensar

na formação do especialista. Existem demandas que precisam ser resolvidas, não dá para negar que tem muita gente precisando operar catarata, colecistopatia calculosa, com dores e complicações.

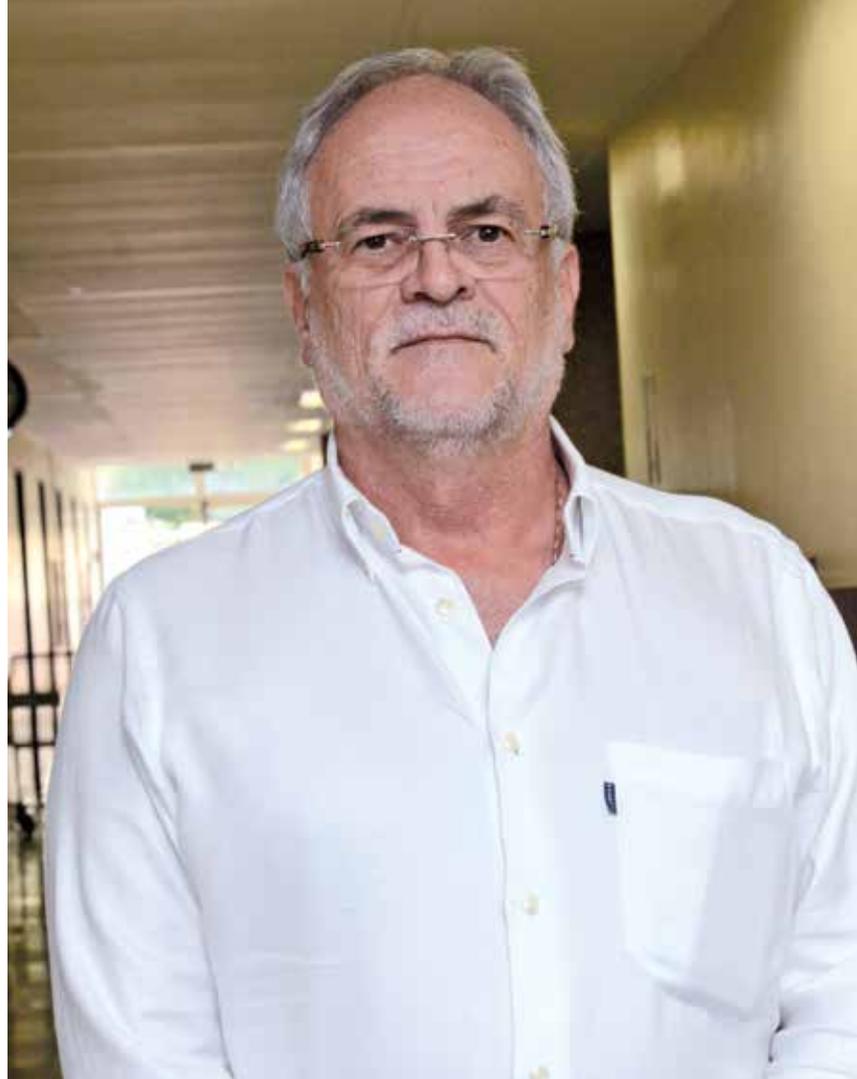
Além de subfinanciamento, o SUS enfrenta problemas de gestão...

☑ O SUS precisa de uma infraestrutura melhor. Ele é subfinanciado, mas também mal gerido. Sem dúvida são necessários adequação e recursos humanos qualificados – lembrando que a saúde não funciona só com médico. Imagine um sistema feito para mais de 100 milhões de pessoas, com 5.550 gestores. Quem são esses gestores, o que entendem do sistema, que capacidade eles têm? Não acredito que só o dinheiro resolverá o problema do SUS, é mais que isso.

Com o estágio obrigatório, assim como ocorre na residência, existe uma preocupação de que o aluno passe a assumir responsabilidade que deveria ser do profissional

☑ Acho que não. Ele é aluno e mesmo na residência não pode ser assim. A Abem é muito preocupada com a formação. Estamos brigando, questionando e queremos ampliar essa discussão, inclusive com o Simesp e demais entidades médicas. Para uma boa formação é preciso ter boa supervisão. Isso tem nos tirado o sono. Estamos conversando com os ministérios da Educação e da Saúde para a ampliação de cursos e treinamento de supervisores e preceptores que vão cuidar desses internos e residentes nos serviços.

A área da saúde tem uma questão técnica importante, é um ensino ainda muito hipocrático, não dá para fazer a distância. Não estou negando o ensino a distância, mas ainda é estar junto, é preciso de gente para acompanhar esse pessoal.



A lei do *Mais Médicos* prevê a ampliação do número de vagas de graduação. O Brasil praticamente dobrou o número de escolas médicas nos últimos 10 anos. O sr. concorda com isso?

☑ Quando a lei do *Mais Médicos* aponta para uma grande quantidade de internos e de residentes em serviço, não dá para pensar que a estrutura atual vai acolher esse grande número de médicos, sem considerar ainda os cursos que serão abertos.

Abrir escolas sem condição significa criar um problema muito maior. Um médico mal formado não é só um perigo na prática profissional, ele representa muito mais gastos. É muito mais inseguro, vai pedir mais exames, encaminhar muito. Onde teremos recursos financeiro, prático e de pessoal para criar a infraestrutura necessária, não só física como intelectual?

Conforme as diretrizes, até 2018 também deverão ser criadas mais de 12 mil vagas na residência. O governo tem deixado de lado a qualidade para apresentar números?

☑ Não estão apresentando estatísticas. Há uma lei e até 2018 terão de colocar todo mundo na residência. Meu medo é que haja diminuição da qualidade. Sou da Comissão Nacional de Residência Médica e estamos num grande esforço para garanti-la.

Para isso, insisto, é necessário capacitar preceptores. O ministério está financiando cinco cursos de preceptores, precisa financiar mais. O colega que está no serviço já tem uma carga grande de trabalho e terá uma tarefa a mais para receber esses residentes. Também temos que pensar numa bolsa, pois ninguém nunca ganhou para ser preceptor. Nós aqui somos professores, faz parte do nosso dia a dia ser preceptor de residente, mas do colega do serviço não.

Como garantir professores capacitados para esses novos cursos?

☑ Aonde existe alguém melhor do que o professor para formar recursos humanos em saúde? Essa resposta não tenho escutado dos nossos governantes. Qual é o planejamento do governo para suprir esses novos cursos com professores?

Dizem que a universidade não deu conta de formar o profissional que a sociedade queria, mas qual é o sistema formador

profissional? Ainda é a universidade. O grande fomentador do mestrado, do doutorado e cursos de especialização é o órgão público. A Abem tem percebido que a escola particular está roubando o intelectual das universidades públicas.

O colega que está no serviço já tem uma carga grande de trabalho e terá uma tarefa a mais para receber esses residentes. Também temos que pensar numa bolsa

Depois de anos de carreira é muito fácil o empresário atrair esse profissional.

Estudei, fiz mestrado e doutorado tudo na universidade pública, Unicamp. Se dou aula hoje na faculdade de medicina é porque a sociedade me deu esse direito, passei no concurso, tinha título para isso.

Não são só professores, é preciso também hospitais...

☑ Não podemos ser *hospitalocêntricos* na formação, mas também não dá para ser *hospitalofóbicos*. Não quero formar um médico só no hospital – sei que só 1% das doenças está no hospital. O aprendizado do profissional da saúde tem que passar por tudo – primário, secundário, terciário e quaternário. Não acredito numa formação feita só no primário e no secundário, a não ser que optemos por dois tipos de médicos. Será que vamos ter um médico para cada classe social? Não foi esse o SUS que quisemos construir lá em 88 quando fizemos nossa Constituição cidadã.

Tenho muito orgulho de estar nesse hospital universitário, um dos únicos do país 100% SUS. Ele está sofrendo uma série de problemas, mas ainda assim é integralmente público. Fazemos transplante... Acredito nesse setor e ele deveria ser para todo mundo. Ainda sonho com isso e, talvez por conta disso, sempre trabalhei no público.

O Cremesp reprovou quase 60% dos alunos no ano passado, como avalia a qualidade das escolas médicas?

☑ Em que pese a prova do Cremesp ser só cognitiva, penso que isso não serve para medir a qualidade do médico, mas é um diagnóstico. Estamos longe do ideal. Vimos algumas situações complicadas. A prefeitura de Campinas, por exemplo, acabou de fazer um concurso que só 40% passaram.

Acredito muito no raciocínio clínico, o que tem sido deixado de lado, sendo substituído pelos *guidelines*... Isso tem a ver, um pouco, com a tecnologia que se colocou no ensino médico. Saúde sempre deu prejuízo, o que dá lucro é a tecnologia inserida no setor. Ao invés de ensinar o cuidado, o examinar e o raciocinar, ensinam o protocolo, quais exames pedir e qual tecnologia envolver. E a coisa vai ficando meio burra. Se pensa cada vez menos e a medicina vai ficando cada vez mais cara, mais inviável.

Estamos chegando a um ponto de que é preciso voltar a raciocinar. Temos uma geração de médicos que tem pensado pouco e isso tem influenciado nessas provas cognitivas, além de uma geração que gosta de ir ao *Google*, ter a informação imediata, sem aquela base de leitura.

As denúncias de crime sexual e trotes violentos envolvendo alunos de medicina causam indignação. As faculdades estão atuando de maneira eficaz?

✔ Temos que levar a sério esse assunto. As universidades estão tendo coragem de falar. Tiro meu chapéu para a USP, maior universidade da América Latina, que está denunciando em público e expondo esse problema. O professor Milton Arruda (*Milton de Arruda Martins, que preside comissão que apura as denúncias de abuso sexual na USP*) tem enfrentado esse processo. Aqui na Unicamp também tem havido movimentos. Não dá. Médico não pode fazer isso! Vamos tomar atitudes, intervir, inclusive o assunto tem sido estudado com profundidade pelos departamentos de psiquiatria.

A Abem tem reunião marcada com o Cremesp para discutir esse assunto. Fizemos reuniões na regional São Paulo (*da Abem*), estamos conversando com as escolas e vamos chamar o Simesp também.



O trote está sendo coibido. Na Unicamp, a comissão de ensino tem usado uma lei que diz “Onde estiver mais de dois em nome da faculdade, está a faculdade”. Estamos tentando entender e discutindo com alunos, pois essas questões estão depondo inclusive contra a categoria médica.

Quem pratica crime deve ser preso. Homofobia, discriminação e estupro são crimes. Isso aqui é uma sociedade organizada, tem lei. Não dá para passar a mão na cabeça, tem que ir preso, ser expulso da faculdade. Como presidente da Abem vou levar essa briga adiante.

Isso tem a ver com a formação mais técnica?

✔ Sim. Existe uma tradição de violência na área, na qual o professor titular tem uma relação de poder sobre o assistente, que tem poder sobre o R5 e assim sucessivamente até chegar no interno, no veterano e no calouro. Daí acontece de o médico ter uma relação de poder sobre o paciente. Não deve existir essa relação de poder entre professor e aluno, entre médico e paciente, nem entre os alunos. ✔

Árduo começo

Egressos das faculdades de medicina se deparam com dificuldades e contradições no mercado de trabalho, sem a proteção dos centros formadores, em muitos casos sujeitos a vínculos empregatícios precários

Adriana Cardoso

Fotos: Osmar Bustos



Todos os anos, 16 mil jovens de pouco mais de vinte anos saem das quase 200 escolas de medicina brasileiras. Em média, esses profissionais dedicam ao menos oito anos de suas vidas – descontando o tempo que se preparam para o vestibular – debruçados numa rotina extenuante de estudos. Somam-se a isso os gastos exorbitantes que suas famílias têm para provê-los durante o curso. Quando se formam e partem para o mercado de trabalho, tomam um choque de realidade. Deparam-se com problemas como a terceirização de mão de obra, falta de um plano de carreira na rede pública, infraestrutura precária, má remuneração e a inexistência de contratos trabalhistas em muitos casos.

O quadro clínico da medicina mostra que não faltam médicos no Brasil, mas

sim, melhor gerenciamento da saúde. O país já atingiu a marca de 400 mil médicos ou dois para cada grupo de mil habitantes, conforme registros do Conselho Federal de Medicina (CFM). A maior parte, 110 mil, está concentrada na região Sudeste. Do total, 180 mil são generalistas, dos quais cerca de 50 mil têm até 29 anos. Isso significa que eles ainda podem fazer residência, o que acrescentaria mais alguns anos de estudo pela frente.

Mais da metade (274.011, em 2012) de todos os médicos brasileiros trabalha em regime celetista, de acordo com a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego. E, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Pública (CNES) – banco de informações dos setores público e privado criado em 2000 –,



Maioria dos recém-formados está no SUS. Quando se especializam, passam a atuar também no sistema privado e em consultórios

virou a profissão. “O médico migrou do exercício individual que gozava de plena autonomia – ele escolhia onde trabalhava, definia sua jornada e seus honorários – para uma prática junto a organizações públicas e privadas. Os jovens médicos dependem cada vez mais de empregadores e de intermediadores”, explica.

Mercantilização da medicina

A maioria dos recém-formados, segundo Scheffer, está no SUS, inserida em programas de residência médica dos hospitais públicos, na atenção primária, nos plantões e prontos-socorros. Assim que se especializam, boa parte desses jovens deixa de dedicar-se exclusivamente ao SUS e passa também a atuar no setor privado e em consultório. “Este é o maior contingente de médicos: aqueles que atuam no público e no privado ao mesmo tempo. Também por isso faltam tantos médicos no SUS, pois eles são absorvidos em parte pelo setor privado”, aponta.

Cerca de um quarto dos médicos integra uma espécie de “elite” que trabalha exclusivamente para o setor privado. Mas nem tudo são flores. No setor privado alguns também trabalham com contratos precários, como os autônomos. Outros, por cooperativas ou mesmo contrato informal e temporário. “São imposições dos empregadores, mas também já faz parte da cultura dos médicos brasileiros”, diz o pesquisador.

Thiago Henrique dos Santos Silva, 29 anos, formou-se em medicina em 2009

215.640 estão no Sistema Único de Saúde (SUS), nas esferas municipal, estadual e federal. Porém, este balanço é falho na inclusão de plantonistas, contratos terceirizados ou via Organizações Sociais (OSs), uma vez que são dados mais difíceis de apurar por conta da alta rotatividade.

Esses e outros dados compõem o segundo volume da pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, uma espécie de inventário do segmento elaborado pelo CFM e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), e coordenado por Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e uma das maiores autoridades no tema. Scheffer, que prepara uma nova edição da *Demografia* para o próximo ano, dá suas próprias impressões sobre o que



A diretora do Simesp Diângeli Soares reclama que os governos não acreditam na carreira pública. Ao lado, o médico Thiago Henrique: “profissional tem dificuldade de se entender como trabalhador assalariado”



pela Universidade Federal de Pernambuco. Com residência em Saúde da Família e Comunidade, ele atualmente se desdobra para fazer um mestrado na Faculdade de Saúde Pública da USP e dar plantão em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) de dois hospitais e uma UPA (Unidade de Pronto-Atendimento) no ABC Paulista. Trabalha pela CLT e só tem um dia livre na semana, o qual normalmente dedica aos estudos.

Na opinião dele, há muitas distorções no mercado de trabalho médico, especialmente no que se refere aos vínculos empregatícios. Parte disso, acredita, também se deve ao comportamento dos próprios profissionais “por uma dificuldade de se entenderem como trabalhadores assalariados”. “Quando você trabalha via CLT significa que você tem todos os direitos – FGTS, férias, décimo terceiro. Muitos médicos não fazem a conta correta. Acham que ganhar por fora é mais vantajoso pelo que se deixa de pagar de Imposto de Renda e não é”, salienta, reforçando que essa cultura existe tanto na iniciativa pública quanto na privada e que ele próprio já foi uma “vítima”.

Mesmo que a categoria esteja na esfera privilegiada do desemprego zero, trabalhar na informalidade não dá garantia

alguma de que, amanhã, a vaga que você ocupa hoje será sua. Claudimar Amaro de Andrade Rodrigues, 34 anos, sente-se assim. Formado há menos de um ano pela USP de Ribeirão Preto, no interior de São Paulo, ele também é biomédico, faz doutorado e tem outros cursos no currículo. Seu primeiro emprego, em fevereiro passado, foi como plantonista na rede pública de uma cidade vizinha a Ribeirão. Chegando lá, viu-se sozinho, sem um tutor e sem a mínima estrutura para prestar um atendimento digno. Desistiu no segundo plantão.

Hoje, é plantonista em regulação médica em uma terceirizada de uma operadora de saúde e resume o sentimento: “Você fica na mão do seu chefe, que você nem conhece. Alguém que lhe paga e você nem sabe quem é. Aí você vai tentando pular de uma empresa para outra até achar o lugar onde você se sente mais confortável. Se eu precisar comprar um carro, não tenho nem como financiar porque não tenho comprovante (de pagamento)”.

Estudando duro para tornar-se professor universitário, ele cumpre jorna-

da inferior a 30 horas semanais e ganha o dobro do que ganhava como bolsista (R\$ 2,5 mil). Apesar dos senões, está mais feliz que na rede pública. “Não tenho contrato CLT, não tenho segurança nenhuma no meu trabalho. Hoje tenho, mas sei que amanhã posso perdê-lo. No entanto, sinto-me mais confortável (no emprego atual), pois posso trabalhar melhor os casos, usar o meu potencial e tenho uma retaguarda melhor da equipe também”, admite.

Carreira

A diretora do Simesp Diângeli Soares, 29, não fez residência médica, pois passou em um concurso público na cidade de Diadema, no ABC Paulista, para trabalhar com Estratégia de Saúde da Família. Tempos depois, o projeto degringolou e ela saiu.

Atualmente, é celetista na rede pública e lamenta a falta de concursos e uma carreira de estado de verdade. “Lamentavelmente, as opções de concurso público são poucas, os governos de uma maneira geral não acreditam mais na carreira pública.” E completa: “Só um plano de cargos, carreiras e salários é capaz de atrair o jovem médico para o SUS. O trabalho no SUS é visto por muitos como uma experiência de passagem, um bico de recém-formado ou uma etapa obrigatória da formação, seja na faculdade, seja na residência médica”.

Nem todos, porém, fazem questão de vínculos empregatícios. Cirurgião otorrino há uns dois anos no mercado, Gustavo de Barros, 31 anos, divide-se em atendimentos em dois hospitais públicos e dois consultórios privados, um deles no interior de São Paulo. Nascido numa família de médicos, ele não vê vantagens em ser celetista. “Para mim, é mau negócio, pois é inflexível em termos de horários”, reflete.

Apesar disso, afirma que gostaria de ter mais chances de trabalhar no SUS “para retribuir à sociedade toda a formação que teve no serviço público”, se houvesse uma contrapartida. “Se o governo quer que o SUS dê certo, tem que investir mais em gestão. O governo não consegue pagar salários atrativos, honorários razoáveis e, com isso, perde a concorrência para o mercado privado”, compara.

As mudanças, em sua visão, devem passar por um sistema próprio de gestão. “O sistema privado trabalha com índices de metas e acho difícil implementar isso no SUS, por exemplo.”

Essa é, por sinal, uma das críticas de Diângeli em relação às Organizações Sociais. “As OSs trabalham com metas de produtividade que adoecem o médico e comprometem a qualidade do atendimento prestado à população. Além disso, funcionam na lógica de empresas, que precisam preservar sua imagem e, como não há estabilidade, podem demitir com liberdade.”

Antes que esse cenário se transforme num quadro crônico, há estratégias a serem seguidas para melhorá-lo. Um plano de carreira na rede pública, como quer a maioria e defende o Sindicato, é um dos caminhos, não sem transformações profundas na gestão do SUS. “Sem mudanças estruturais no sistema de saúde, o que significa apostar e investir no SUS, parte dos médicos continuará pulando de galho em galho”, conjectura Mário Scheffer.

Ao lado disso, é importante que os jovens médicos também se coloquem na posição de ferrenhos trabalhadores que são para lutar contra as injustiças do mercado de trabalho. E, nessa peleja, podem contar com o apoio da direção do Simesp, como bem lembra Gustavo de Barros. “A nova diretoria do Sindicato traz muita esperança ao médico em início de carreira, para que não se sinta desamparado.”

Recuperação necessária

Problemas de infraestrutura afetam diretamente os servidores que necessitam dos serviços do HSPM. Metade dos atendimentos realizados diariamente no pronto-socorro é de munícipes. Carreira própria criada em 2004 gerou defasagem salarial

Nádia Machado

O Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) sofreu, ao longo de sua existência, grande sucateamento, deixando de cumprir seu papel no atendimento exclusivo aos funcionários da prefeitura de São Paulo e seus familiares. Hoje, é o serviço de saúde da administração que pior remunera seus profissionais, em consequência de uma distorção na carreira atual.

Todos os trabalhadores do hospital são regidos por uma carreira própria criada em 2004, a qual gerou uma defasagem salarial já que a mesma não foi regulamen-

tada e, conseqüentemente, não garante reajuste real. De acordo com a carreira vigente, a progressão profissional é feita por meio de pontuação de acordo com os títulos apresentados. O problema é que mesmo para os médicos que frequentam constantemente cursos de especialização seria necessário um número muito grande para poder subir de nível.

Os baixos salários dificultam inclusive a contratação de novos médicos. Atualmente, o HSPM possui 37 especialidades, com 652 médicos ativos e um déficit de 150. Para tentar suprir a defasagem, a administração acaba admitindo a categoria por meio de contratos temporários de um ano.

Hospital do Servidor Público Municipal é o que pior remunera seus profissionais

HSPM / Divulgação



Infraestrutura

Os problemas de infraestrutura afetam diretamente os servidores que necessitam daquele atendimento. A fila de espera pode demorar entre três e seis meses dependendo da especialidade, mesmo sendo realizadas duas mil consultas diariamente.

O gastroenterologista clínico Francisco Xavier de Carvalho começou a trabalhar no HSPM em 1981. Ele afirma que desde quando iniciou suas atividades nunca houve crescimento linear no hospital. “Algumas administrações foram mais atuantes do que outras, mas nos últimos 10 anos o hospital sofreu intenso sucateamento”, conta.

A degradação foi tão grande, segundo o médico, que dificilmente a estrutura será recuperada em pouco tempo. Carvalho atribui o desgaste sofrido especialmente à falta de diálogo das administrações com os funcionários. O hospital foi construído para atender cerca de 50 mil pessoas. Atualmente são 10 vezes mais. “Mesmo se funcionasse com 100% de sua capacidade seria insuficiente para atender a demanda atual, é preciso ampliá-lo”, analisa Carvalho.

Apesar das críticas, a superintendente do hospital, Regina Lucia Pedro Athié, rebate que estão sendo feitos investimentos na infraestrutura e que desde o ano passado tem adquirido uma série de equipamentos para renovar o parque tecnológico. “O hospital estava há mais de 10 anos sem investimentos, tanto na estrutura quanto nos equipamentos. Desde quando assumimos, no início de 2013, modificamos grande parte dos aparelhos de exames por imagem, que eram atrasados e sempre quebravam”, alega.

Segundo Regina, algumas medidas estão sendo tomadas para um melhor aproveitamento do orçamento destinado ao

HISTÓRICO

Em 1936 a prefeitura criou a primeira instituição para atendimento do servidor público, a Divisão Hospitalar Municipal, com o intuito de prestar atendimento ao funcionalismo público e seus dependentes.

Segundo informações da administração municipal, em 1944 houve um incêndio naquele prédio e para não interromper os atendimentos foi assinado um convênio com o Hospital Santa Cruz. Dois anos depois o município comprou a Casa de Saúde Santa Inês, localizada onde está estabelecido o prédio do HSPM.

Em 1950, naquele endereço começou a construção do atual complexo hospitalar que foi entregue sete anos mais tarde. Com sua conclusão, o pronto-socorro que funcionava no Pátio do Colégio foi incorporado ao hospital.

O HSPM tornou-se autarquia em 1972, após decreto do então prefeito José Carlos de Figueiredo Ferraz, passando a atender os munícipes no pronto-socorro. No mesmo decreto foi determinado que seria cobrada uma “contribuição” obrigatória dos servidores, passando a descontar mensalmente 3% do salário padrão para o hospital.

Em 2007, a lei 14.661 dispensou os servidores municipais da contribuição compulsória.

OS NÚMEROS DO HSPM

O complexo hospitalar do HSPM, localizado à rua Castro Alves, 60, na região central de São Paulo, conta com 284 leitos de internação, 37 especialidades médicas, centro cirúrgico e obstétrico, além de UTI adulto e UTI infantil e pronto-socorro adulto, infantil e obstétrico.

O HSPM possui ainda cinco unidades externas – duas na zona leste e as outras três nas zonas oeste, norte, sul – que oferecem atendimento ambulatorial nas especialidades de clínica médica, ginecologia, pediatria, odontologia, oftalmologia (apenas no Tucuruvi) e psicologia (apenas no Carrão), além da realização de coletas de exames laboratoriais.



HSPM / Divulgação

Nova carreira prevê mudança na forma de contratação dos médicos, que passarão para o regime estatutário

HSPM. Ela cita a mudança de prédio da sede administrativa como exemplo. “Vamos economizar em um ano valor aproximado de R\$ 1,2 milhão, que será revertido para renovação de equipamentos e insumos, para a melhoria da assistência e infraestrutura hospitalar”, argumenta.

Quando questionada sobre a necessidade de ampliação do hospital, Regina não contesta, mas argumenta que para fazer mudanças estruturais, primeiro será preciso definir o objetivo do hospital – se voltará a ser exclusividade do servidor ou se urgência e emergência continuarão compartilhadas com os municípios. “Mexemos pontualmente, porque a decisão dos destinos do hospital muda totalmente o que vamos ou não fazer”, esclarece.

A questão do HSPM está sendo discutida no Sistema de Negociação Permanente da Saúde (Sinp-Saúde), inclusive a bancada sindical acordou com a administração, em protocolo de compromissos, que a defasagem salarial deverá ser corrigida por meio do Projeto de Lei 507, de 2014, que estabelece a nova carreira da saúde do município de São Paulo.

O retorno do HSPM para o atendimento exclusivo aos servidores e empregados públicos municipais, inclu-

do os aposentados e seus dependentes legais e pensionistas, também é ponto do protocolo.

Para o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), se o HSPM voltar a fazer atendimento exclusivo será necessária a criação de serviços hospitalares na região do centro expandido, que atendam, principalmente, urgência e emergência, já que a população em geral não pode ficar desassistida. Dos 380 atendimentos realizados por dia no pronto-socorro, 50% são municipais e muitos precisam de internação hospitalar.

Nova carreira

Apesar das boas intenções, o presidente do Sindicato, Eder Gatti, ressalta que a nova carreira não terá efeito significativo nos vencimentos se não for criado mecanismo que garanta aumento real, extinguindo a lei atual 13.303/02, a qual permite reajuste fictício de 0,01%. No protocolo assinado também foi firmado compromisso de que a prefeitura enviará à Câmara um projeto de lei para responder a essa demanda em 2015.

A mudança na forma de contratação de todos os médicos do HSPM também está prevista na nova carreira. Eles passarão para o regime estatutário (sendo obrigados a aderir) e poderão sacar o FGTS, sem multa rescisória. A partir da alteração, a contribuição previdenciária será recolhida pelo Instituto de Previdência Municipal (Iprem).

Em relação à implementação da nova carreira da saúde, caso seja aprovada, ficará uma pendência na correção salarial dos profissionais do HSPM, que deverão receber o reajuste retroativo a 1º de maio de 2014, data-base dos servidores municipais. Até o fechamento desta edição, o Simesp estava negociando com a prefeitura como será feita a compensação.

Conselho Municipal de Saúde cobra reestruturação no setor

Congresso discute situação da saúde na cidade de São Paulo e o novo modelo de gestão, a chamada UBS Integral

Durante o congresso de comissões do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (CMS), no dia 7 de novembro, usuários e trabalhadores pediram para que a prefeitura faça uma reestruturação na saúde, visando a qualidade no atendimento. O evento aconteceu no auditório do Simesp, que ficou lotado de pessoas interessadas em discutir a atenção básica na cidade.

O presidente do Simesp e conselheiro do segmento de trabalhadores, Eder Gatti cobrou que a prefeitura assuma a política de recursos humanos das organizações sociais, padronizando vencimentos e gratificando os trabalhadores das áreas de difícil provimento, além de reestruturar o programa de saúde da família. Outra solicitação da categoria foi a criação do cargo de Médico da Família e/ou Médico Generalista, com concurso público para essa função. “A atenção básica tem que ser o carro chefe da administração, precisa ser fortalecida e ampliada, sendo baseada na estratégia da saúde da família”, defendeu.

Participaram da mesa os representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Paulo de Tarso Puccini, secretário adjunto, e Rejane Calixto Gonçalves, coordenadora da Atenção Básica; Maria Adenilda Mastelaro, coordenadora executiva do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo e Alex



Aparecido Leite de Albuquerque, conselheiro representante dos usuários.

O congresso solicitou ao conselho gestor de cada supervisão técnica de saúde a organização de seminários para discussão da UBS Integral, com devolutiva das dúvidas. Além disso, pede que o projeto de lei da criação do cargo de agentes comunitários de saúde seja encaminhado à comissão de recursos humanos do CMS.

Rejane Calixto Gonçalves destacou que a principal mudança na UBS Integral será o atendimento ao paciente sem agendamento. O Simesp vê com preocupação as alterações promovidas na atenção básica. “Falta documento técnico explicando o que a prefeitura pretende e clareza com relação à UBS Integral”, adverte Gatti, que também ressaltou que no município a estratégia da saúde da família é insuficiente.

As deliberações do congresso foram encaminhadas ao pleno do Conselho e aprovadas em reunião no dia 13 de novembro.

Auditório do Simesp fica lotado com congresso de comissões. Para o Simesp, há falta de clareza com relação à UBS Integral



Gerson Salvador, secretário de Imprensa do Simesp: “gestão deve continuar sendo feita pela Universidade”

Desvinculação é considerada arbitrária

Segmentos dos usuários e trabalhadores reclamam da falta de diálogo por parte do governo

Representantes da comunidade acadêmica, trabalhadores e pacientes se uniram para defender o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) de Bauru, conhecido como Centrinho. Contrários à transferência de gestão da unidade para a secretaria estadual de Saúde, em reunião que lotou o saguão do hospital no dia 29 de outubro, defenderam que a gestão administrativa continue sendo feita pela Universidade de São Paulo.

A decisão do Conselho Universitário (órgão máximo da instituição) de desvincular o HRAC é considerada arbitrária. O secretário de Imprensa do Simesp, Gerson Salvador, destacou na reunião a falta de diálogo entre o governo e os usuários e trabalhadores. “Sequer houve debate prévio com os envolvidos. Além disso, a decisão teria sido tomada com número de votos insuficientes. De acordo com o regimento do Conselho, seria necessária a maioria qualificada, quando houve maioria simples”, explica Salvador.

Dados do HRAC revelam que a medida afeta 245 estudantes e 716 funcionários, que só no ano de 2013 realizaram 61 mil atendimentos médicos, 89 mil odontológicos e quase 8,5 mil cirurgias.

O Simesp vai continuar lutando junto com os outros setores da sociedade – Sintusp, Adusp, usuários, trabalhadores e estudantes – para que tanto o Hospital Universitário quanto o HRAC continuem na USP, cumprindo suas missões de atendimento qualificado, pesquisa e, principalmente, ensino com qualidade aos estudantes de graduação e pós-graduação da medicina da universidade.

Simesp negocia substitutivo

Projeto da carreira da saúde foi aprovado em primeira discussão na Câmara

Em assembleia dos médicos servidores da Prefeitura de São Paulo, no dia 11 de novembro, o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), Eder Gatti, contou que o Projeto de Lei 507, de 2014, que estabelece a remuneração por subsídio para os profissionais da Saúde, a reestruturação das carreiras e o regime jurídico único, foi aprovado em primeira discussão na Câmara Municipal, no dia 2 de dezembro. Foram 40 votos a favor e um contra.

Gatti ressaltou que ainda falta uma segunda votação para a lei entrar em vigor. O Simesp negociou com a prefeitura, junto com outros sindicatos da saúde, as alterações no projeto de lei. Um substitutivo deverá ser encaminhado, contemplando os itens discutidos com a administração por meio do Sistema de Negociação Permanente da Saúde (Sinp-Saúde), conforme acordado em protocolo.

O presidente do Simesp contou que a bancada sindical está preocupada, pois ainda não recebeu a versão final do substitutivo, embora tenha sido negociado e acordado em mesa. “Estamos aguardando a secretaria de planejamento enviar o último texto para analisarmos antes de ir para votação”, enfatizou Gatti.

Entre os pontos que entrarão no substitutivo está a mudança de jornada especial de 40 e 24h para jornada básica, após cinco anos no cargo. A bancada sindical encaminhou uma sugestão de texto para

essa alteração, mas ainda não obteve resposta da prefeitura.

Outra questão importante é a correção do enquadramento dos médicos do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), que ficariam entre os primeiros níveis de acordo com o novo projeto (*veja matéria na página 14*).

Anúncio

O projeto de lei da nova carreira da saúde foi encaminhado à Câmara dos Vereadores, no dia 10 de novembro. No dia seguinte, o prefeito Fernando Haddad e o secretário de Saúde municipal, José de Filippi Júnior, apresentaram o novo plano de cargos, carreira e salários. Na ocasião a prefeitura também expôs o novo formato de gestão e contratação das organizações sociais.

Em assembleia, Simesp informa sobre andamento das negociações



Médicos discutem saúde suplementar e residência médica

Periodicamente, o Simesp promove debate a respeito de temas que envolvem a categoria médica e a qualidade da saúde à população

A saúde suplementar e as mudanças na residência médica foram os temas das terceira e quarta edições do *Simesp Debate*, promovido nos meses de outubro e dezembro, respectivamente, na sede do Sindicato.

Na discussão a respeito do setor privado, o Simesp defendeu a negociação coletiva dos contratos entre médicos e operadoras de saúde. É que com a sanção presidencial da lei 13.003/14, os prestadores de serviços terão estabelecidos em contratos a descrição das atividades de trabalho e as obrigações entre as partes, além dos critérios para reajuste anual.

Os dois debatedores, Edson Gramuglia, assessor jurídico do Simesp, e Carlos Thadeu de Oliveira, gerente técnico do Institu-

to Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), argumentaram sobre a importância da organização coletiva da categoria no momento atual.

O advogado do Simesp destacou alguns pontos da lei, enfatizando que a mesma contempla o prestador individual e não somente o estabelecimento de saúde. “Uma garantia importante para o médico é a definição dos valores dos serviços, os critérios do reajuste e os prazos para os pagamentos desses serviços. Todo contrato deve ter elementos mínimos”, explica Gramuglia. Ele ressalta ainda: “os médicos, ao invés de negociar os contratos individualmente, devem negociar de forma coletiva. Os movimentos sindical e médico têm condições de fazer valer seus direitos constitucionais de representar e defender a categoria”, destaca.

As principais queixas em relação aos serviços dos planos de saúde foram lembradas pelo representante do Idec, como negativas de cobertura, descredenciamento de profissionais e reajustes elevados. “Planos de saúde são os mais reclamados junto ao Idec. Trata-se de uma luta desigual. Agora, as operadoras terão de dizer como será a relação contratual com o médico. O Idec apoia a regulamentação com os profissionais e se dispõe a manter uma parceria nessa atuação”, afirma Oliveira.

Critérios de reajustes e obrigações entre prestadores de serviço e operadoras de planos de saúde deverão constar em contrato. Simesp destaca que organização coletiva é o caminho para garantir bons acordos



O secretário do departamento jurídico do Simesp Gerson Mazzucato moderou as atividades.

Residência médica

Já a discussão sobre a residência médica, os debatedores Francisco Arsego de Oliveira, professor e secretário executivo da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e José Carlos Arrojo Júnior, diretor da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (Ameresp) abordaram pontos críticos do segmento como a possibilidade da medicina de família e comunidade ser pré-requisito para a residência em outras especialidades e a precarização na residência.

O professor aprofundou o debate em torno das mudanças na residência médica definidas pela lei 12.871/13, conhecida como lei do *Mais Médicos*, e pelas novas diretrizes curriculares, em vigor desde junho deste ano. A respeito da inclusão da medicina de família em outras especialidades, o que foi criticado pelos participantes do debate, o professor alegou que a regulamentação ainda deverá ser definida e que haverá abertura para discussão com as entidades envolvidas. “Existe um desconhecimento da atuação do médico de família, um pouco de preconceito. Vamos esclarecer ao máximo na resolução – documento muito detalhado – qual é o perfil do médico de família e comunidade. A partir daí conseguiremos moldar os outros programas de residência”, avaliou.

O representante da Ameresp criticou o descaso e a precarização do segmento. “Em algumas residências não há estrutura para discussão de caso e, muitas vezes, faltam preceptores qualificados”. Ele citou também o modelo de medicina de família e comunidade desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Arrojo, os indicadores de qualidade de vida da



quele município estão positivos e houve uma redução dos atendimentos na atenção secundária e terciária.

Quando o debate foi aberto para intervenções do público uma série de críticas surgiu, principalmente pelo fato de a lei não ter sido discutida com a categoria e entidades envolvidas, antes de ir para o congresso. Outra análise negativa foi a exploração do uso de mão de obra dos residentes. Eles recebem uma bolsa auxílio com valor bem abaixo de mercado, muitas vezes, para exercer o trabalho sem o devido acompanhamento de preceptores. “A residência médica é ensino, mas também uma forma de trabalho e há uma tendência de utilizá-la para o suporte à população. Essa questão é preocupante, porque o ideal seria que os médicos fossem bem remunerados, inseridos em plano de carreira”, defendeu a moderadora da mesa e diretora do Simesp, Diângeli Soares.

Plateia critica fato de a lei do *Mais Médicos* não ter sido discutida com a categoria e entidades envolvidas, antes de ir para o congresso

Campanha Salarial 2014

Sindicato fecha acordo com Sindhosp e com o Sindhosfil de Ribeirão Preto e do Vale do Paraíba. Os reajustes variam de 6,35% a 7%. O médico pode conferir a Convenção Coletiva de Trabalho (CCT), em sua íntegra, no site do Simesp

Celebrado acordo com Sindhosp

O Simesp assinou a Convenção Coletiva de Trabalho 2014-2015 com o Sindhosp, garantindo reajuste salarial de 7% (retroativo a 1º de setembro), correção dos pisos salariais em 15%, passando para R\$ 4.140 para 20 horas e R\$ 4.968 para 24 horas e renovação das cláusulas pré-existentes, como o direito a cinco dias de ausência abonada por ano para participação em congressos e eventos científicos.

O termo foi assinado em 10 de novembro, beneficiando médicos com vínculo empregatício em hospitais privados, clínicas, casas de saúde e laboratórios com fins lucrativos em toda a base territorial de representação do Sindicato, exceto nos municípios de Osasco e região, onde há negociação específica.

Dentre os principais itens acordados também estão o adicional de 100% para horas extras; adicional de 50% para as horas noturnas (entre 22h e 5h); vale-refeição de R\$ 19,80 por dia de plantão; fornecimento de cesta básica ou equivalente; aviso prévio adicional de 45 dias para os médicos com mais de 45 anos de idade; reembolso de despesas com creche de até R\$ 80,25 por mês; garantia de emprego e salário para o médico que esti-

ver a menos de 2 anos de completar o tempo para se aposentar; manutenção das comissões científicas; assistência hospitalar no estabelecimento do empregador; e multa por atraso no pagamento de salários, incluindo décimo-terceiro.

Sindhosfil SP está em negociação

O Sindhosfil (entidade que representa santas casas, hospitais filantrópicos e organizações sociais) ofereceu reajuste de 3% para setembro e outubro, e 6% a partir de novembro. O Simesp defende aumento salarial integral de 10% e reajuste do piso equivalente ao valor de mercado. Até o fechamento desta edição as negociações estavam em andamento.

O Sindicato ressalta que é alarmante o Sindhosfil oferecer, na campanha salarial, reajuste abaixo da inflação. O Sindicato patronal contempla cerca de 12 mil médicos e representa santas casas, hospitais filantrópicos e organizações sociais.

Sindhosfil Ribeirão Preto assina CCT

O Simesp negociou e fechou acordo com as filantrópicas da região de

Ribeirão Preto, no interior de São Paulo. O acordo estabeleceu reajuste de 6,5% sobre os salários de agosto de 2014, podendo ser compensadas antecipações concedidas espontaneamente pelos empregadores.

Também foram reajustados os pisos salariais, a base de cálculo do adicional de insalubridade e o auxílio-creche. Todos os demais direitos e garantias estipulados na CCT de 2013, como os adicionais de 100% para horas extras e 40% para as horas noturnas e a remuneração do plantão à distância, foram mantidos.

Sindhosfil Vale do Paraíba

Médicos com vínculos às Santas Casas de Misericórdia e hospitais filantrópicos do Vale do Paraíba, litoral norte e Alta Mantiqueira receberão reajuste salarial de 6,35%, escalonado 3% retroativo a 1º de setembro e de 6,35% a partir de 1º de dezembro, ambos percentuais serão calculados tendo como referência os vencimentos em 31 de agosto de 2014.

Todos os demais direitos e garantias estipulados na CCT de 2013, como os adicionais de 100% para horas extras e 40% para as horas noturnas e a remuneração do plantão à distância, foram mantidos.

CRISE

Santa Casa de São Paulo atrasa pagamentos

Mais um capítulo sobre a crise financeira da Santa Casa de São Paulo foi escrito próximo ao final deste 2014, quando os vencimentos dos trabalhadores deixaram de ser efetuados. É grave a crise na instituição. Dias antes, a entidade já havia deixado de depositar o pagamento da primeira parcela do 13º salário. Os médicos estão entre as categorias que não receberam sequer um centavo. Até o fechamento desta edição estava previsto que os débitos seriam quitados na data limite de 17 de dezembro, caso contrário os médicos entrariam em greve.

Este foi o segundo prazo dado pela Santa Casa para regularizar os atrasos, anteriormente a informação era a de que o pagamento seria efetuado no dia 12. São 437 médicos na Santa casa, todos sem receber seus salários desde o dia 5 de dezembro.

Em assembleia convocada pelo Simesp (12 de dezembro), os médicos destacaram que o superintendente da Santa Casa de São Paulo, Irineu Massaia, deveria, no mínimo,



Simesp participa de reunião no Ministério do Trabalho para discutir a crise

prestar explicações à categoria. Na ocasião, também foi criada uma comissão de mobilização interna para acompanhar o movimento.

A assembleia contou a com a presença de Luiz Antonio de Medeiros, superintendente regional do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e dos representantes do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), o conselheiro Aizenaque Grimaldi de Carvalho e o coordenador do departamento Jurídico da entidade, Henrique Carlos Gonçalves, além da diretoria do Simesp.

Ministério do Trabalho

Em reunião no MTE, os representantes da Santa Casa afirmaram que estavam levantando recursos, por meio de empréstimos, para quitar os débitos.

Uma auditoria contratada pelo governo estadual revelou que a Santa Casa tem uma dívida de R\$ 770 milhões, quase o dobro do que a instituição anunciava (R\$ 440 milhões). A Santa Casa chegou a fechar seu pronto-socorro no final de julho, alegando falta de recursos.

SALÁRIOS

Médicos de OSs também ficam sem receber

Os médicos de organizações sociais também tiveram seus salários e o 13º atrasados. A Prefeitura de São Paulo informou, por meio de nota, que uma “falha de processamento”, no dia 5 de dezembro, teria provocado os atrasos.

Em assembleia, os médicos decidiram cobrar posicionamento

oficial da administração. No comunicado da prefeitura, o Simesp foi citado como “alarmista”. Porém, falta de dinheiro na saúde está longe de ser alarmismo. “Atraso não é algo razoável. Espera-se que a prefeitura cumpra com seu dever constitucional de prover saúde para os cidadãos. Alarmante é a

administração e as OSs atrasarem os pagamentos”, critica Eder Gatti, presidente do Sindicato.

Os pagamentos foram regularizados, agora o Simesp acompanhará se os médicos receberão a multa referente aos dias que ficaram sem receber, conforme previsto na convenção coletiva de trabalho.

CAMPANHA

Paciente não deve ficar internado em maca

Em reunião organizada pela regional do Simesp de Guarulhos, profissionais da saúde e sociedade civil criam o fórum “Leito é Direito – maca não é lugar de internação” para cobrar melhorias no atendimento prestado pelo SUS. Há falta de leitos e pacientes chegam a ficar cerca de dois dias esperando nos corredores para serem atendidos nos hospitais da cidade.

De acordo com José Erivalder Guimarães de Oliveira, diretor do Sindicato, o fórum é, sobretudo, para a sociedade, que deve participar ativamente das ações. “O Simesp vai agendar uma audiência com o Ministério Público de Guarulhos e com o Cremesp para traçar estratégias conjuntas a fim de eliminar o uso de maca como meio de internação”, explica.



Reunião na regional do Simesp, em Guarulhos, cria fórum para melhorias no SUS

O presidente da regional de Guarulhos do Simesp, Cristóvão Gomes, lembra que essa é uma luta pelo direito de todos. “Esse problema afeta diretamente a população e a categoria médica também. Muitas vezes, pacientes e familiares acham que é falta de vontade do profissional quando na realidade são limita-

ções física e estrutural, estão fora da área de atuação e resolução do médico”, pondera.

O coordenador do Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos, Antonio Luiz do Valle, apoia a criação do fórum por ser uma comissão suprapartidária que luta pelo aprimoramento do sistema público de saúde.

CONSTITUINTE EXCLUSIVA

População exige reforma política já

Passada a eleição no Brasil, o momento é de cobrança. Cobrança por uma verdadeira reforma política, cujo ponto principal é o fim do financiamento privado das campanhas. E foi o descontentamento com o atual sistema eleitoral no país que levou cerca de 20 mil pessoas a protestar num dos principais cartões postais de São Paulo, a avenida Paulista.

A diretora do Simesp, Juliana Salles, participou da manifestação, no dia 13 de novembro. Ela destaca a importância da realização de uma Constituinte

Exclusiva do Sistema Político e da participação popular. “Questões centrais para o povo dependem de uma nova Constituição. Hoje, boa parte dos políticos é eleita com financiamento de grandes empresas privadas, inclusive dos planos de saúde. Assim, o comprometimento com a defesa da saúde pública é prejudicado”, critica. E complementa: “a representação da opinião popular tem como objetivo ajudar a tornar a sociedade mais justa e democrática”.

Em setembro passado, um ple-

biscito popular organizado por cerca de 400 organizações sociais obteve pouco mais de 7,5 milhões de votos favoráveis a necessidade de uma reforma política no país. A campanha do plebiscito popular por uma Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político reuniu 7.754.436 de votos (presencial e online), sendo que 97,05% apoiam a reforma. A consulta pública foi feita durante os dias 1º e 7 de setembro. A meta agora é que uma consulta oficial seja feita com a população brasileira.

Simesp 2014

Marcado por avanços para os médicos trabalhadores, este ano termina com saldo positivo. Ações emplacadas pelo Simesp saíram vitoriosas, sendo mais 220 médicos beneficiados no segundo lote de pagamentos de precatórios referentes à ação coletiva contra a Prefeitura de São Paulo e outros 200, vinculados ao hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Caetano do Sul, que receberam o pagamento de honorários atrasados.

Outra conquista foi a sanção da Lei 13.003/2014, que garante aos médicos prestadores de serviço aos planos de saúde a existência de contratos, sejam pessoas físicas ou jurídicas, no qual deve prever o valor dos serviços, além dos critérios de reajuste anuais.

No mês de junho, o Simesp passou por uma grande renovação em sua diretoria, com 95% dos votos, foi eleita a chapa única *Trabalho, Saúde e Luta*, ampliando a participação de mulheres e jovens na direção.

Algumas batalhas continuam, na tentativa de amenizar as críticas da categoria, o governo do Estado de São Paulo, às vésperas do início da campanha eleitoral, sancionou a Lei Complementar 1.239/2014 com o intuito de atrair profissionais para trabalhar nas regiões periféricas.

PRIMEIRO SEMESTRE

Carreira estadual: sem benefício

A Lei Complementar 1.193/2013, que estabelece o Plano de Cargos e Carreira Médica do Estado de São Paulo, completou um ano em janeiro sem que trouxesse benefícios concretos à categoria. Médicos com mais de 20 anos de trabalho foram iguados a recém-formados, todos foram enquadrados na categoria de Médico I, provocando muita insatisfação e até redução nos vencimentos.

Na época, pressionado pelo Simesp, o governo estadual se comprometeu a fazer uma revisão na lei para corrigir questões que prejudicavam os trabalhadores.

30 anos das Diretas

2014 foi um ano de muitos simbolismos para o Brasil. Ao mesmo tempo em que se completaram os 50 anos do golpe militar de 1964, um dos períodos mais sombrios da história brasileira e que vem sendo passado a limpo pelos trabalhos da Comissão da Verdade, comemoramos os 30 anos das Diretas Já!, movimento que levou milhões de brasileiros às ruas pedindo eleições diretas e clamando por democracia.

A matéria de capa da edição 82 da revista *DR!* abordou a participação do Sindicato dos Médicos de São Paulo e de seus associados no movimento contra a ditadura, ao lado de outros sindicatos, lideranças políticas, organizações sociais e artistas.

O médico Elio Fiszbejn era o presidente do Simesp à época e lembra bem do clima. “A gente fez todo um movimento de conscientização da categoria. Fomos aos locais de trabalho e mostramos a necessidade de todos participarmos. Fomos a muitos comícios, inclusive àquele famoso na Praça da Sé”, lembra, referindo-se ao comício do dia 25 de janeiro de 1984, que levou cerca de 300 mil pessoas ao marco central da cidade.

Comenda

Em comemoração aos 85 anos de atividades, o Simesp homenageou os médicos Aytan Miranda Sipahi e José Osmar Medina de Abreu Pestana com a comenda Professor Flaminio Fávero. É o reconhecimento da entidade ao trabalho daqueles que se doam para o desenvolvimento de uma medicina mais qualificada e humanizada. A solenidade foi realizada na noite de 21 de março, na capital paulista.

Greve Pariquera-Açu

Para chamar a atenção sobre a escassez de profissionais na região, os médicos do Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e do Centro Ambulatorial Regional (CAR) de Pariquera-Açu permaneceram em greve por 15 dias.

De acordo com a pesquisa Demografia Médica no Estado de São Paulo, realizada pelo Cremesp, a região do Vale do Ribeira tem o menor número de médicos entre todas as outras do estado: 0,75 para cada mil habitantes. O movimento grevista foi encerrado após acordo com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira (Consaúde).



Acima, protesto pede carreira estadual. Abaixo, da esq. para a dir., os médicos Aytan Miranda Sipahi e José Medina recebem homenagem do Simesp e reunião de avaliação da greve em Pariquera-Açu



Vitória

O Simesp obteve na justiça o pagamento de honorários para mais de 200 médicos – entre eles 35 sociedades médicas (pessoas jurídicas) – vinculados ao hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Caetano do Sul. No processo foi cobrada a dívida que havia sido reconhecida pelo empregador após greve e negociações coletivas ocorridas entre os anos 2000 e 2001. Apesar disso, a Beneficência resistiu em pagá-la, o que motivou o ajuizamento da ação de cobrança. O Departamento Jurídico da entidade deu entrada nesse processo em 2002, quando o Sindicato ainda representava os médicos da região do ABC Paulista.

Carreira médica estadual

Foi sancionada, em 7 de abril, a Lei Complementar 1.239, de 2014, que institui o adicional de local de exercício e altera a Lei Complementar 1.193, de 2013. Para atrair profissionais às regiões periféricas, o governo implantou um Adicional de Difícil Acesso (ADA) de 30% em relação ao salário-base. Esse benefício pode chegar a 35% pela apresentação do título de mestrado, 40% pelo título de doutorado e 45% pelo título de pós-doutorado. Os títulos devem

ser reconhecidos pelo Ministério da Educação e quando a formação for realizada no exterior, deve estar revalidada por uma instituição nacional competente.

O benefício seria aplicado apenas para alguns hospitais e da administração direta, como Guaianazes, São Mateus (zona leste), Taipas (zona norte) e Ferraz de Vasconcelos, na região metropolitana de São Paulo. Dessa forma, a Lei Complementar sancionada pelo governador Geraldo Alckmin praticamente não alterou a realidade dos médicos servidores.

Ministro da Saúde

O ministro da Saúde Arthur Chioro visitou o Simesp na noite de 22 de maio. Em reunião com a diretoria e representantes de outros sindicatos

médicos do país, ele falou sobre o setor, seus principais entraves e desafios. Chioro se mostrou aberto para conversar com a categoria e se comprometeu a estabelecer uma agenda de diálogo permanente, além de enfatizar a importância de os médicos se manterem unidos na luta e nas suas reivindicações.

Posse da nova diretoria

Com 95% dos votos válidos, a chapa *Trabalho, Saúde e Luta*, única inscrita no processo eleitoral, tomou posse na noite de 6 de junho com direito a lançamento de Campanha de Sindicalização, quando dezenas de médicos se juntaram ao quadro associativo da entidade. A participação do Sindicato nos locais de trabalho e o diálogo com a sociedade são prioridades para



Simesp recebe ministro da saúde Arthur Chioro. Abaixo, nova diretoria toma posse e lança campanha de sindicalização





À esq., médicos aderem à greve do Hospital Universitário e protestam contra a desvinculação do hospital. Acima, 14ª plenária da CUT define ações. À dir., as duas primeiras edições do *Simesp Debate*, que abordaram a reforma política e a transferência de gestão do HU

a gestão encabeçada pelo infectologista Eder Gatti.

A diretoria eleita ampliou a participação de mulheres e jovens no comando do Simesp. Os novos integrantes aproveitaram o clima de mudança para lançar a hashtag #simespmerepresenta. Num claro apoio ao novo corpo de diretores, dezenas de médicos assinaram o termo de associação, fortalecendo a entidade.

Durante a cerimônia de posse foi lançado o volume dois do livro *Destaque DR!*, uma coletânea de entrevistas, editoriais e retrospectivas, publicados de 2011 a 2014 na revista *DR!*. Com prefácio assinado pelo jornalista Heródoto Barbeiro, a publicação contém ainda uma homenagem ao ex-secretário de Imprensa da entidade, João Paulo Cechinel Souza, falecido em março de 2013.

Precatórios PMSP

Mais 220 médicos foram beneficiados no segundo lote de pagamentos de precatórios referentes à ação coletiva movida pelo Simesp contra a Prefeitura de São Paulo. O processo refere-se

aos reajustes salariais não pagos aos médicos servidores municipais no período de 1995 a 2000. A ação abrange dois mil médicos servidores e ex-servidores do município associados ao Sindicato à época em que o processo foi movido, em 1995, e beneficia os médicos com direito de prioridade (pessoas com mais de 60 anos idade ou que tenham doenças graves), conforme a Emenda Constitucional 62/2009, limitado até o teto de aproximadamente R\$ 46 mil por pessoa.

SEGUNDO SEMESTRE

Greve HU

Médicos do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) aderem à greve dos servidores da USP, a primeira em 19 anos. As reivindicações incluíam melhores condições de trabalho e contratação de médicos para compor as equipes defasadas.

Os ânimos ficaram ainda mais acirrados quando o reitor, Marco Antonio Zago, anunciou a transferência de gestão do HU e do HRAC

de Bauru para a Secretaria Estadual de Saúde. A medida teria impactos negativos na formação dos estudantes da graduação e pós-graduação e na produção das pesquisas. Além de comprometer a assistência aos moradores do Butantã, que dependem daquele hospital. O HU realiza anualmente cerca de 280 mil atendimentos de pronto-socorro e 140 mil consultas ambulatoriais, por um efetivo de 295 médicos.

Diretrizes curriculares

As novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina estão em vigor desde 23 de junho, conforme a Resolução 3/2014 do Conselho Nacional de Educação (CNE). As escolas terão até dezembro de 2018 para se adequarem. No entanto, as turmas abertas desde a data da publicação terão um ano para se adaptar ao novo currículo.

Entre as principais mudanças está o estágio obrigatório na atenção básica e em serviços de urgência e emergência. Pela resolução, o internato deve ter a duração mínima de



dois anos, com 30% da carga horária cumprida no SUS. Além disso, os estudantes serão avaliados pelo governo a cada dois anos. A avaliação será obrigatória e o resultado contado como parte do processo de classificação para os exames dos programas de residência médica.

Carreira municipal

O resultado das reuniões do Sistema de Negociação Permanente da Saúde (Sinp-Saúde) a respeito da carreira municipal foi apresentado em assembleia no dia 17 de setembro, na sede do Simesp. Até aquele momento, o governo estava intransigente na questão do enquadramento dos servidores, que prejudicaria os mais antigos. O valor do plantão extra também foi criticado – R\$ 441,82 para unidades do centro e R\$ 619,95 na periferia, valores considerados extremamente defasados (*ver matéria atualizada pág. 19*).

Crise na Santa Casa

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, localizada no bairro Santa Ce-

cília, na região central, fechou seu pronto-socorro na tarde de 22 de julho alegando falta de recursos. No dia seguinte, os serviços de urgência e emergência, responsáveis pelo atendimento diário de 1,2 mil pessoas, foram reabertos após a chegada de insumos e a liberação, por parte do governo estadual, de recursos da ordem de R\$ 3 milhões. O Ministério Público Estadual notificou a entidade sob o argumento de que o fechamento era ilegal. A entidade filantrópica estava com uma dívida estimada em R\$ 350 milhões, sendo R\$ 70 milhões apenas para fornecedores.

14ª Plenária Nacional da CUT

A 14ª Plenária Nacional da Central Única dos Trabalhadores (CUT) definiu os temas que nortearão as ações da Central na defesa de melhorias para o trabalhador. A secretária de Finanças do Simesp, Juliana Salles, representou a entidade nas atividades. Ela ressaltou que entre as metas para o ano que vem estão o teto de 40 horas de trabalho por semana e a implementação da reforma agrária.

A CUT também defenderá a extensão da licença-maternidade para o período de um ano e a licença-paternidade para um mês, além da ampliação nas vagas de creches públicas para dar suporte à trabalhadora. O plano foi elaborado com o consenso de todas as correntes políticas que compõem a Central. Mais de 600 delegados participaram da plenária, representando os diversos segmentos de trabalhadores de todo o país.

Plebiscito Constituinte

Pouco mais de 7,5 milhões de brasileiros disseram sim para a necessidade de uma reforma política no país. A campanha do Plebiscito Popular por uma Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político reuniu 7.754.436 votos (presencial e on-line), sendo que 97,05% apoiam a reforma. A consulta pública foi feita durante os dias 1º e 7 de setembro.

Engajado no movimento, o Sindicato promoveu na noite de 12 de agosto, o primeiro *Simesp Debate*, encontro criado pela atual gestão para discutir temas relevantes e de interesses médico e social. Para Juliana Salles, diretora do Simesp, a apresentação da opinião popular tem como objetivo ajudar a tornar a sociedade mais justa e democrática.

Simesp Debate

A segunda edição do *Simesp Debate*, 16 de setembro, trouxe a discussão sobre a transferência de gestão do Hospital Universitário, da Universidade de São Paulo (HU-USP), para a Secretaria Estadual da Saúde, proposta pelo reitor Marco Antonio Zago, sob a alegação de que seria uma forma de sanar a “crise” financeira vivida na instituição.

Ponta da Praia

Fábio César Gravina Olivieri, geriatra, é formado pela 88ª turma da FMUSP. Fábio Antônio Olivieri, seu pai, graduou-se na 1ª turma da FCMS e exerceu a psiquiatria em Santos até 2013, ano de seu falecimento

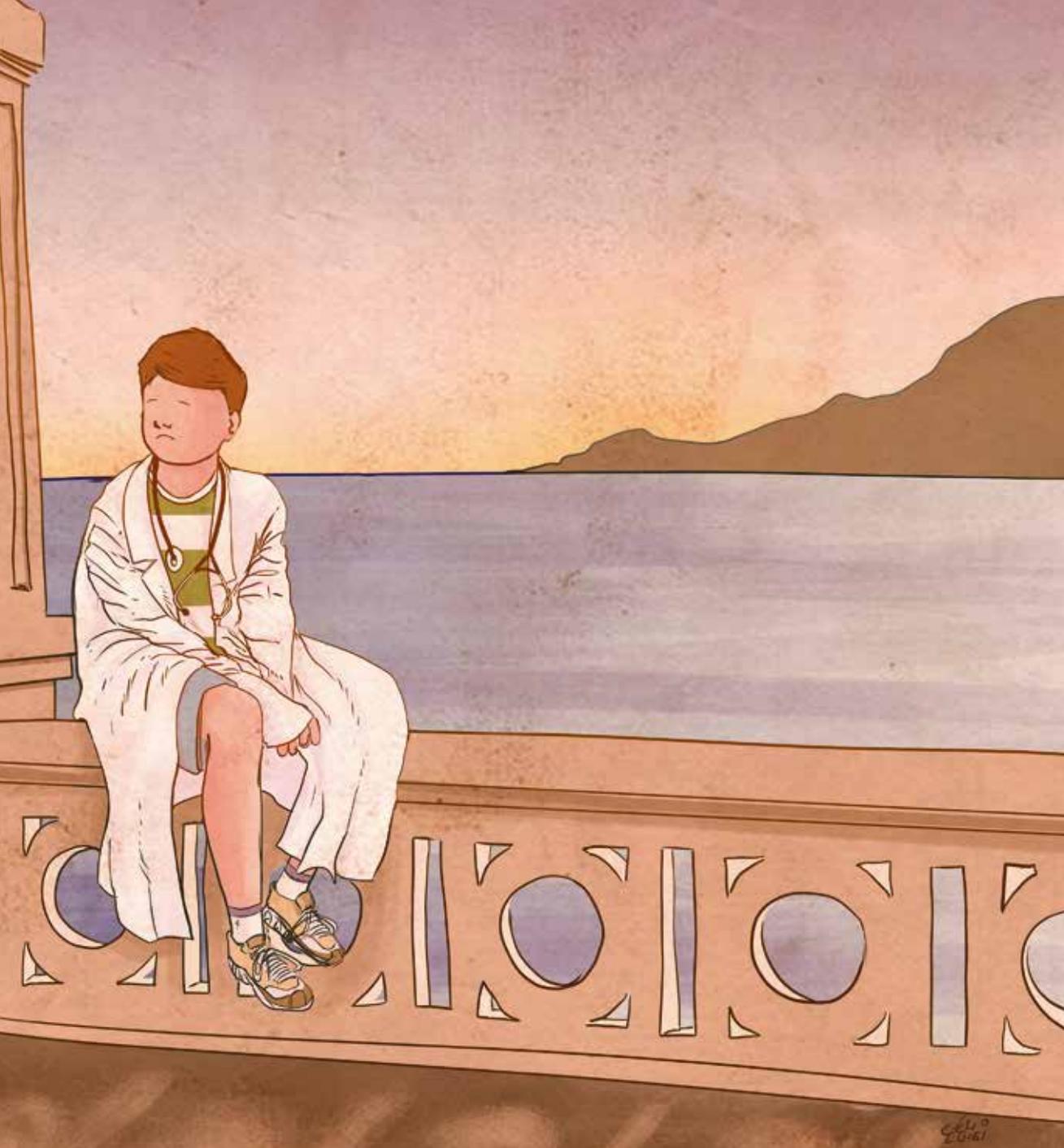
Como psiquiatra que atendia em seu consultório em horário integral, todos os dias da semana, as manhãs de sábado eram o horário que meu pai costumava reservar para resolver assuntos outros que não os da Medicina. Invariavelmente ele me levava junto, e confesso que eu nem sempre achava interessante passar as primeiras horas do meu final de semana rodando pela Santos da minha infância.

As tarefas eram as mais diversas, como visitar o tio Padre Antonio no Casqueiro ou na Vila Matias, fazer compras no Mercado de Peixes (pelo menos o dobro da quantidade do que minha mãe havia pedido), passar no Orlando para preparar a próxima viagem ou cortar o cabelo no Beto (onde eu sempre ganhava uma Coca-Cola e meu pai fazia a mesma piada, pedindo para “cortar os fios brancos e esconder a careca”). Às vezes eu o acompanhava também quando ele ia fazer alguma visita domiciliar a um paciente seu, mas nessas vezes eu ficava aguardando do lado de fora. Numa dessas ocasiões, fiquei a olhar o mar sentado na mureta da Ponta da Praia enquanto meu pai visitava um paciente em um prédio em frente. Mas não a ver navios, como o trocadilho pode-

Nem sempre achava interessante passar as primeiras horas do meu final de semana rodando pela Santos da minha infância

ria sugerir. Uma senhora sentou-se ao meu lado e começou a comentar sobre sua vida, acho que sobre algum problema com seus filhos. Eu, criança ainda, não sabia se deveria falar algo, então apenas a ouvi. E quando meu pai apareceu pedi licença, entrei com ele no carro e fomos embora. Algumas semanas depois, meu pai fez questão de me contar que a mesma mulher





havia acabado de passar em consulta com ele, lembrara-se da conversa na mureta e havia lhe dito que eu seria um ótimo médico, pois sabia escutar.

Embora meu avô Renato, que não conheci, fosse neurologista e meu pai tivesse o desejo que eu também seguisse na medicina, ele sempre tentou se policiar para que sua vontade não fosse uma imposição à minha escolha de profissão. Com a exceção de quando meu nome saiu entre os aprovados na lista do vestibular, dia em

que ele não teve pudores em chorar de felicidade.

Sei que meu pai fazia questão de levar-me junto naquelas manhãs de sábado pois era o momento em que podíamos ficar juntos, e que muito aprendi com ele nesses momentos. E que hoje, 18 de outubro de 2013, no dia de São Lucas, padroeiro dos médicos, 2 dias depois do aniversário do meu pai, celebro também aquela manhã de sábado na Ponta da Praia, quando fiz meu primeiro atendimento médico.

Como escolher sua residência médica

E chega o tão sonhado dia, a conclusão do curso de medicina. Seis anos de intensos estudos e dedicação. Mas de repente surge aquela imensa dúvida: afinal qual residência seguir?

Para ajudar a sanar essa questão, que pode mudar por completo o rumo das vidas dos recém-formados, Caio Nunes e Marco Antonio Santana coordenaram a pesquisa e organizaram o livro *Como escolher sua residência médica: o guia para a escolha mais importante da carreira do médico*. “A especialidade escolhida determinará como será toda a rotina, qualidade de vida, realização pessoal e profissional do médico. Trata-se de um casamento. É no trabalho que passamos mais de 70% do nosso tempo e, por isso, nada mais coerente do que planejar e estudar bem essa decisão”, explica Caio Nunes, um dos autores.

A publicação traz dicas sobre o mercado de trabalho, como funcionam os plantões e a hierarquia das especialidades, além de apresentar especialidades que o estudante quase não teve contato durante a formação. “Há também relatos de aspectos históricos e perspectivas de como deve ser o serviço ideal para realizar a formação nessa especialidade. Além de informações sobre a carreira médica como um todo - empreendedorismo, carreira militar, concursos, ensino e pesquisa”, salienta Nunes.

O autor defende que os jovens estudantes de medicina devem fundamentar a escolha. “É preciso jogar as variáveis na mesa, dando-se pesos para cada uma delas: onde quer morar? Quanto tempo vai dedicar? Como é o mercado daquela especialidade? Trabalhar em regime de plantão ou não? Para responder essas perguntas é preciso conversar com especialistas, ler sobre o setor, tentar acom-

panhar o dia a dia real da especialidade e não somente dos professores”, alerta.

A pesquisa para o livro teve a participação de quase 50 especialistas das maiores residências do país. A obra tem 50 capítulos e está dividida em duas partes. A primeira trata da carreira médica e dá dicas de como escolher uma especialidade. Na segunda, cada capítulo relata sobre o leque de 45 especialidades que os médicos podem escolher.

Caio Nunes e Marco Antonio Santana são médicos, ambos formados pela Universidade Federal da Bahia. Nunes é *fellw* em Radiologia do Sistema Músculo-esquelético no Instituto de Ortopedia e Traumatologia, do Hospital das Clínicas (FMUSP) e Santana fez especialização em Radioterapia e Braquiterapia de última geração no *Institut Gustav Roussy*, na França.



**Como escolher
sua residência
médica**

Editora Sanar
R\$ 79,90

Deu na imprensa

Nova carreira municipal, bônus no Estado e crise na Santa Casa ocuparam os noticiários nos últimos meses. Simesp atuou nas discussões e defesa da categoria



“Há muito tempo que o município não tinha reajuste salarial para os servidores da saúde. Vários sindicatos apresentaram propostas e algumas foram acatadas. Mas ainda existem pendências que vão voltar à mesa de negociação”, Eder Gatti

Diário de S. Paulo online



“Está muito aquém da necessidade. A medida é restrita... O salário não representa metade do que o médico recebe. Com isso, a gratificação acaba sendo pequena e não compensando”, Eder Gatti

Diário de S. Paulo



“O projeto (da carreira municipal) é um avanço, mas há ressalvas, como o valor pago do plantão extra, entre R\$ 440 e R\$ 620, o que perpetua a falta de médicos”, Eder Gatti

Portal Exame



“A Santa Casa está criando um problema trabalhista em virtude de sua dificuldade financeira e colocando o peso desse problema no trabalhador”, Eder Gatti

Estado de S. Paulo



CULTURA DEMOCRÁTICA

Nádia Machado | Fotos: Osmar Bustos

O Centro Cultural São Paulo foi o primeiro espaço multicultural a ser construído no país. Conhecido também como Centro Cultural Vergueiro – por estar ao lado da estação de metrô de mesmo nome –, o espaço foi inaugurado em 1982, trazendo conceitos inéditos ao Brasil como a integração e multidisciplinaridade, formato similar ao que estava sendo implantado em Paris naquela época.

Os arquitetos Eurico Prado Lopes e Luiz Telles imaginaram que o espaço deveria atender a um público plural, atraindo pessoas de todos os cantos da cidade devido a sua localização central. De um lado o barulho ensurdecedor da avenida 23 de maio, sempre congestionada, de outro, os grandes prédios comerciais. E no meio da efervescência urbana, o centro cultural transforma-se num alento para agradar os diversos estilos. Tem espaço para artistas desconhecidos apresentar seus trabalhos, tranquilidade para estudar, dançar, cantar, tocar, ler, descansar, curtir um pouco a preguiça, namorar...

Ao entrar no centro cultural, o visitante pode se deparar com vários grupos ensaiando coreografias, sem nenhuma preocupação com quem passa observando, como se naquele espaço não houvesse mais ninguém. Os vidros do prédio servem de espelho e se os passos dão errado, eles começam tudo de novo. O CCSP transpira cultura. O que é proibido em tantos outros lugares, lá é permitido. Relaxe!

Idealizado para ser uma extensão da biblioteca Mário de Andrade, o projeto levou mais de dois anos para ser construído. Mas sua história começou bem antes disso, em 1970, quando o terreno foi desapropriado para a construção do metrô. Três anos depois, surge a ideia de urbanizar o local com a construção de um complexo de escritórios, hotéis, shopping center e uma grande biblioteca pública, batizado de Projeto Vergueiro. Contudo, o prazo para o término das obras era de cinco anos, mas dois anos após a decisão a administração municipal desistiu de parte do projeto, restando apenas a biblioteca.



Biblioteca e acessibilidade

A biblioteca foi o ponto inicial para a idealização do centro cultural. Hoje seu acervo é composto por cerca de 120 mil livros e documentos. Sua estrutura foi pensada de forma que os livros ficassem acessíveis aos usuários. Há espaço específico também para o público infanto-juvenil, onde os pais podem sentar-se no chão e passar horas com seus filhos, estimulando a leitura e deixando a imaginação fluir.

Desde a sua concepção, a inclusão é prioridade para o CCSP – começando pelas rampas de acesso que levam aos diversos espaços; pelo acervo em braille e audiolivros, narrados por “letores” voluntários (jargão da área), chegando a projetos específicos para pessoas com deficiência, como o *Alma na Batera*, que oferece aulas de bateria, no intuito de estimular a auto-estima e o desen-

volvimento psicomotor e auditivo dos participantes.

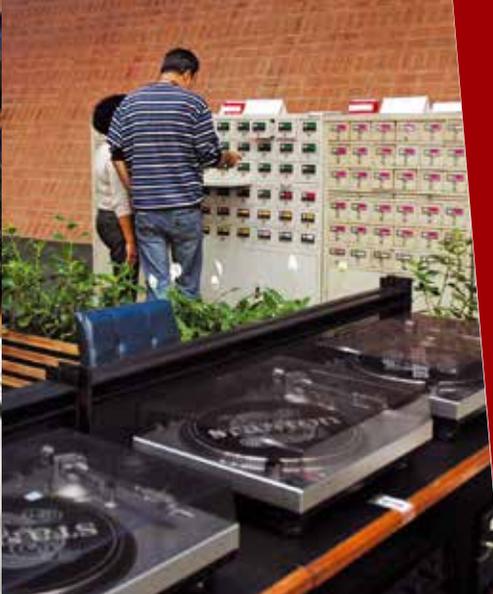
Multicultural

Agregando as manifestações multiculturais, promovendo e incentivando criações artísticas, o centro cultural abre espaço para artistas desconhecidos se apresentarem. A iniciativa é feita por meio de programas culturais dos governos municipal, estadual e federal.

80 anos de Discoteca

Apesar de o centro cultural ter pouco mais de três décadas, seu acervo musical completará 80 anos em 2015. É que todo material foi herdado de um trabalho iniciado pela etnomusicóloga Oneyda Alvarenga (hoje, nome da discoteca), com o apoio de Mário de Andrade, que ao assumir o Departamento de Cultura da Cidade de São Paulo, em





Carlos Rennó



1935, projetou um amplo equipamento de valorização e apropriação da memória musical brasileira.

A discoteca dispõe de mais de 45 mil discos de 78 rpm, 30 mil vinis, 60 mil partituras e 10 mil livros temáticos disponíveis para consulta.

Jardim suspenso

Em tempos de falta d'água consumindo a cidade e seus seres vivos, uma das atrações a céu aberto está sofrendo, está seca e sem vida. É o jardim suspenso, um charme a parte, construído sobre o teto. Ali é permitido pisar na grama, tocar violão, tomar um pouco de sol, desfrutar do ócio. Também há espaço para uma horta comunitária, que recebe cuidados todo último domingo do mês. Se você quiser experimentar o prazer de lidar com a terra, é só visitar o local na data e participar, mas São Pedro precisa colaborar.

EXPOSIÇÕES

Mano Fato Mano

A exposição traz uma série de trabalhos de diferentes artistas que levam o espectador refletir sobre o cotidiano de São Paulo por meio de desenhos que mostram o movimento, e funcionam como ferramentas de manipulação, acessibilidade, conflito, expressão, mostrando as mãos que constroem e destroem.

Até 22 de fevereiro de 2014.

Paulo Bruscky em Movimento

Pela primeira vez em São Paulo, a exposição Paulo Bruscky em Movimento, é uma grande mostra dos vídeos produzidos pelo próprio artista pernambucano durante os anos 70 e 80. A arte é feita em vídeo com técnicas de xerox-filme, uma espécie de sequência de xilogravuras.

Até 22 de fevereiro de 2014

SERVIÇO

Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 10h às 20h. Sábados, das 10h às 21h. Domingos e feriados, das 10h às 20h. Informações www.centrocultural.sp.gov.br ou pelo telefone 3397-4002.

Laurinda Castellani

Presidente da regional de Itapeva

A união fortalece!

Sindicalizada há 18 anos, a cirurgiã plástica Laurinda Castellani assumiu recentemente a presidência da regional de Itapeva (gestão de 2014-2017).

Paulistana, formada pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos, em 1993, divide seu dia a dia com o trabalho na Santa Casa de Misericórdia daquela cidade, onde está há 14 anos, em clínica particular e no ambulatório médico de especialidades (AME).

Para ela, o médico deve ser sindicalizado para ter uma representação profissional, alguém que o defenda. "O Simesp é um apoio à categoria nas relações trabalhistas.

Atualmente, pela correria do profissional – por ter vários vínculos devido a baixa remuneração – ele não tem tempo hábil para as lutas trabalhistas", avalia. Justamente por isso, o desafio da sua gestão é unir os médicos da região: "assim poderemos lutar por melhores condições de trabalho e remuneração. A união fortalece!", conclui.



Nádia Machado

Repórter

Informação ao médico

Uma das coisas que motivaram Nádia a escolher o jornalismo foi o incentivo dos professores, que desde cedo reconheceram o interesse e a facilidade para escrever. Mesmo o pai não concordando muito com sua escolha – segundo ele devido a dificuldade de inserção no mercado de trabalho – a jovem foi persistente.

De origem humilde, aos 17 anos, participou da seleção do Proni, garantindo bolsa para estudar na Universidade Metodista. No terceiro ano da graduação começou a dar os primeiros passos na carreira, atuando em uma prefeitura da região do ABC paulista, onde mora. No ano passado, foi contratada como repórter no Simesp. "É um trabalho muito gratificante, pois posso contribuir com a informação sobre os direitos de uma categoria tão importante para a sociedade", reconhece.



SOU SINDICALIZADO!

Coletividade é a base

Confiante na ação e inovação da diretoria que assumiu recentemente, o clínico geral Rodrigo Diaz Olmos fez sua filiação à entidade. “Como são pessoas mais próximas ao meu modo de enxergar o mundo, passei a me sentir representado pelo Sindicato”, reconhece.

Formado pela Universidade de Mogi das Cruzes, com residência na USP, o médico espera do Simesp uma ação profunda no contexto da saúde pública, defendendo um SUS que possa atender a todos e com qualidade. “Uma entidade sindical deve ter como base a coletividade e o sistema público de saúde é dos pontos mais importantes. Até posso vir a usufruir de serviços individuais oferecidos pelo Simesp, mas minha sindicalização se deu prioritariamente pela possibilidade de fortalecimento de ações coletivas”, explica.



Rodrigo Diaz Olmos

Clínico geral no Hospital
Universitário da USP

É MUITO BOM PODER CONTAR COM QUEM
ESTÁ SEMPRE DISPOSTO A LUTAR POR VOCÊ

ASSOCIE-SE AO SIMESP, FORTALEÇA A
DEFESA DO MÉDICO EM SEU TRABALHO
E AINDA APROVEITE NOSSOS BENEFÍCIOS.



ASSESSORIA JURÍDICA · AUXÍLIO NA DECLARAÇÃO DO IR · CONVÊNIOS COM HOTÉIS, PLANOS DE PREVIDÊNCIA, ETC.
FALE CONOSCO E VEJA COMO É FÁCIL ASSOCIAR-SE: 11 3292.9147 | cim@simesp.org.br

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 41 apartamentos amplos e aconchegantes, equipados com TV com canal de filmes, ar condicionado, ventilador de teto, wi-fi, frigobar e cama queen 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: reservas@pousadavillaharmonia.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 desejam 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 701 5179.

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 025 3545. 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.



Descaso com os profissionais do HU-USP

Como informado pela revista DR!, edição 84, o reitor da Universidade de São Paulo, sob o pretexto de diminuir gastos para sanar a crise financeira da instituição, propôs a transferência do Hospital Universitário (HU) para a Secretaria Estadual da Saúde. Diante da insatisfação provocada pela medida, o governador do Estado manifestou-se contrário à transferência.

Apesar da reconhecida excelência no serviço prestado e importância na formação e no atendimento da população de seu entorno, os profissionais do HU sofrem com a falta de investimentos, com as jornadas excessivas de trabalho e com o desrespeito a seus direitos trabalhistas.

Um dos graves problemas enfrentados pelo HU é a falta de profissionais para atender a grande demanda, ocasionada pela recusa da instituição em contratar número adequado de trabalhadores, o que obriga os médicos a cumprirem permanentemente jornada de trabalho em regime de horas extraordinárias.

Embora a prestação de serviço além da jornada pactuada no contrato de trabalho devesse ser uma exceção, é certo que na rotina de trabalho dos médicos do hospital universitário a realização de plantões extras, que muitas vezes superam sua carga horária contratual, já está incorporada. Como as escalas de plantões de todos os departamentos médicos são elaboradas com a dependência de realização de horas extras, sua supressão levaria à paralisação de considerável parte das atividades do hospital.

Além de todos os problemas que já vêm enfrentando, os médicos foram surpreendidos

pela decisão da reitoria em considerar o teto remuneratório do governador do Estado para a remuneração de seus profissionais. Ora, como os médicos trabalham em longas jornadas, com realização de horas extras com o devido adicional, em muitos casos seus vencimentos ultrapassam o teto salarial.

Não se trata aqui de questionarmos a aplicação do teto salarial, matéria que já foi decidida pelo Supremo Tribunal Federal (RE 609381), mas do descaso da instituição que obrigou os médicos a trabalharem em regime de horas extraordinárias para posteriormente negar-lhes o pagamento.

Os médicos do HU-USP desde o mês de setembro, como de costume, vêm trabalhando em jornadas excessivas e desgastantes, mas estão sofrendo recusa na remuneração das horas extras. Cabia à Universidade coibir a realização de horas extras, completando as equipes médicas, evitando sua inadimplência e o desrespeito aos direitos dos trabalhadores.

Não bastassem todos os problemas que têm enfrentado nas últimas décadas, os médicos do HU agora são vítimas do descaso da reitoria e de sua incompetência na gestão de pessoal, que está se apropriando de sua força de trabalho sem a devida contrapartida remuneratória. Tal atitude reflete o desrespeito ao profissional médico e à qualidade do ensino prestado pelo HU-USP, fato que vem sendo acompanhado com atenção e preocupação pelo Simesp.

HUMOR

POR
MARCIO

SAIU O NOSSO
SALÁRIO!

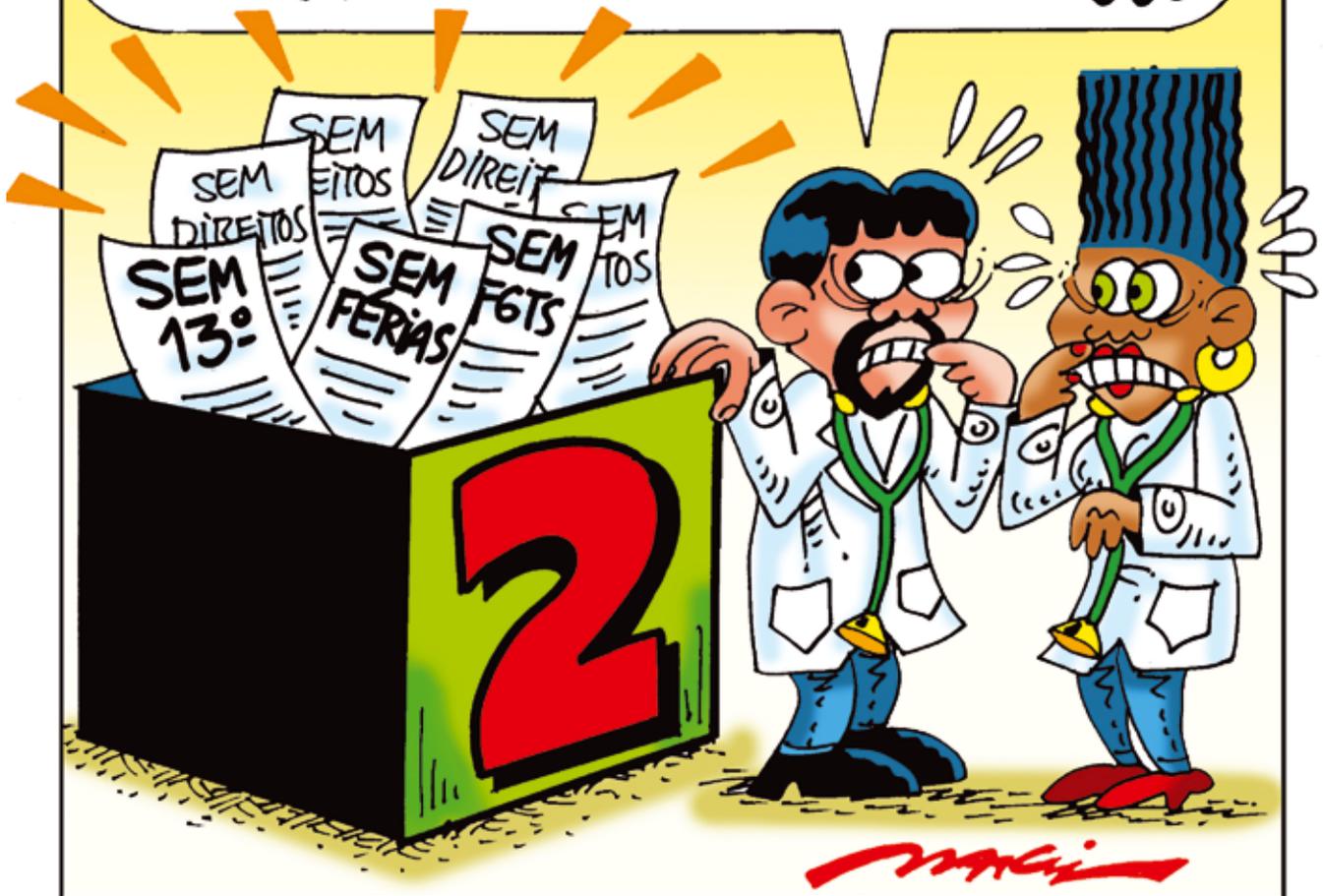
VOCE É ESTA-
TUTÁRIO OU
CLT?

NENHUM DOS DOIS!
EU RECEBO POR
CAIXA!

AH, PELA
CAIXA FEDERAL?



ANTES FOSSE!..



Marcio

Tempo de
renovação.
Tempo de
novas conquistas.



SIMESP

www.simesp.org.br