



Qual o impacto das alterações nos contratos de gestão entre a Prefeitura de São Paulo e as organizações sociais?

Mudanças geram insegurança

É MUITO BOM
PODER CONTAR
COM QUEM ESTÁ
SEMPRE AO
NOSSO LADO

› Assessoria Jurídica:

· Trabalhista, criminal, administrativa, ético-disciplinar, previdenciária e cível;

› Auxílio na declaração do IR;

› Centro de Relacionamento e Informação ao médico;

› Convênios com hotéis, planos de previdência, etc.



Mantenha-se bem informado

- › www.simesp.org.br
- › facebook.com/simespmedicos
- › youtube.com/simespmedicos
- › Revista DR! e Jornal do Simesp
- › Boletins Eletrônicos
- › Simesp Debate e Assembleias



SIMESP

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO

É fácil se associar: 11 3292.9147 | relacionamento@simesp.org.br



06 | páginas verdes

Justiça na saúde

O promotor Arthur Pinto Filho afirma que o país necessita de um novo pacto federativo, com reforma política e aprofundamento das mudanças sociais

Avanço

Simesp garante reajuste integral em negociação com o Sindhosfil-SP. Médicos receberão valor retroativo a setembro de 2014



21 | sindical



34 | cultura

Imigração

Mais da metade do complexo da antiga hospedaria do Brás, que recebeu cerca de 2,5 milhões de pessoas, era destinada aos serviços médicos

05 | editorial

10 | capa

16 | especial

30 | eu e a medicina

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

Leonardo Gomes Nogueira

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
Lenon Della Rovere
Luiz Fernando Almeida
Willian Fernandes

Tiragem: 28 mil exemplares

Circulação: Estado de São Paulo

MED IDEA

Assessoria de Marketing

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)

I Simpósio de Oncologia Cutânea da Sociedade Brasileira de Dermatologia

28 a 31 de maio de 2015

Local: Belo Horizonte e Inhotim – MG

Informações: (21) 2253-6747

www.sbd.org.br/eventos

11º Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia

3 a 6 de junho de 2015

Local: 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 – Bahia

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 - WTC Events Center – SP

Informações: (11) 3086-9126

www.11igcc.com.br

XXXVI Congresso da Socesp

4 a 6 de junho de 2015

Local: Transamérica Expo Center – SP

Informações: (11) 3179-0042

www.socesp2015.com.br

X Congresso Paulista de Neurologia

18 a 20 de junho de 2015

Local: Hotel Sofitel Jequitimar – Guarujá-SP

Informações: (11) 3188-4200

www.apm.org.br/neurologia

13º Congresso Brasileiro Alergia e Imunologia

17 a 20 de junho de 2015

Local: Bahia Othon – Salvador-BA

Informações: (41) 3022-1247

www.alergoped2015.com.br

18º Congresso da Sobrice

9 a 11 de julho de 2015

Local: Centro de Convenções Rebouças – SP

Informações: (11) 3372-4547

www.sobrice.org.br

VIII Congresso Nacional SBO

09 a 11 de julho de 2015

Local: CICB - Centro Internacional de Convenções do Brasil – Brasília-DF

Informações: (17) 3214-5900

www.sbo2015.com.br

Errata

*Diferentemente do que foi publicado na seção Páginas Verdes, da **edição 85**, as novas diretrizes curriculares estabelecem que o internato deve ter duração mínima de dois anos, com 30% de carga horária na atenção primária e serviços de emergência e não 30% de carga horária cumprida no SUS.*

Na página 12, matéria de capa, o médico Thiago Henrique dos Santos Silva fez residência em Medicina de Família e Comunidade e não residência em Saúde da Família e Comunidade, como havíamos divulgado.

Não à precarização das relações de trabalho

Em tempos de crise econômica e política, os direitos sociais estão sendo colocados em xeque no Brasil. Estamos assistindo o direito à saúde, o direito à educação e os direitos trabalhistas serem atacados em diversas instâncias.

O Projeto de Lei 4330, que regulamenta a terceirização no Brasil expandindo-a para a atividade-fim, é um exemplo desses ataques. No setor da Saúde já vivemos diversas ações de terceirização do nosso trabalho, quer seja em hospitais privados que subcontratam médicos a partir de pessoas jurídicas, organizações sociais (no passado com o PAS) e até mesmo pelo programa Mais Médicos, que contrata profissionais por meio de bolsas de estudos. O Simesp é contra todas as iniciativas que ampliam a terceirização e a precarização das relações de trabalho.

É tempo de nos unirmos a outras entidades e movimentos da sociedade civil em defesa desses direitos, como quando no Dia Mundial da Saúde fomos às ruas participando do ato da Frente Democrática em Defesa do Sistema Único de Saúde, que reivindica melhor financiamento e gestão eficiente no sistema de saúde.

Os reflexos desta crise (de financiamento e de gestão) se encontram em diversos exemplos, como as sérias dificuldades enfrentadas pela Santa Casa de São Paulo e pelo Hospital Universitário da USP. Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e territórios geridos por organizações sociais também vêm sofrendo com o contingenciamento de recursos.

Nesse cenário, vemos a abertura do mercado da saúde ao capital financeiro com bastante preocupação, principalmente em um país no qual o lobby em favor das empresas prestadoras de saúde é tão grande. Basta observar o poder que essas corporações têm nos parlamentos e nos diversos governos. Por isso, também defendemos uma reforma política que, entre outras coisas, acabe com o financiamento empresarial para partidos e campanhas políticas.

O Simesp decidiu sair da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e construir, junto com mais de duas dezenas de sindicatos, uma nova alternativa que congregue nacionalmente os sindicatos médicos. A Fenam se perdeu no autoritarismo de suas principais lideranças e no despotismo de seu atual presidente. Em favor de um sindicalismo médico atuante, os sindicatos que ora integram a Resistência Democrática construirão uma alternativa que faça jus à luta dos médicos brasileiros.

É necessário ampliarmos a nossa capacidade de mobilização, de participação e qualificar as nossas intervenções para que possamos fazer de maneira mais efetiva a defesa do trabalho médico e da saúde pública.

“Da luta dramática da sociedade surgirá o novo”

Respeitado por todos os que defendem uma saúde pública universal e de qualidade, o promotor Arthur Pinto Filho faz severas críticas à gestão da Santa Casa de São Paulo, que acumula dívida de mais de R\$ 800 milhões. À frente da área de Direitos Humanos e Saúde Pública do Ministério Público Estadual desde 2009, o promotor explica, nesta entrevista, como funciona o plano de recuperação para tentar salvar a Santa Casa. Formado pela Faculdade de Direito Católica de Santos, ele aborda a maciça utilização de organizações sociais na Saúde, afirmando que as mesmas agem sem qualquer controle, gastando muito mais dinheiro público. O promotor também faz reflexões sobre a sociedade em geral e diz que a humanidade está passando pelo seu “pior momento”, mas tem confiança de que isso trará melhorias significativas

Ivone Silva | Fotos: Osmar Bustos

A Santa Casa de São Paulo enfrenta sua pior crise, como a instituição chegou a essa situação?

✓ Arthur Pinto Filho – A Santa Casa acumula mais de 800 milhões em dívidas. São cerca de 400 milhões só com bancos. Por ser fundamental para a saúde pública, recebe verbas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, totalizando quase três vezes o que seria uma verba SUS. Então quando se fala que há um subfinanciamento da saúde é uma meia verdade no caso da Santa Casa, que tem uma gestão amadora.

A questão é que o sistema administrativo deu poderes a uma só pessoa, o provedor. O então provedor, ora em licença (*o provedor Kalil Rocha Abdalla acabou renunciando no dia 16 de abril*), assumiu, além da provedoria, os cargos que cuidavam dos imóveis da instituição, ao mesmo tempo em que era mordomo do departamento jurídico. Isso não poderia dar certo. Se começar a verificar os contratos, não tenho dúvida que são leoninos. Uma situação anômala. Não dá para dizer, ain-

da, em corrupção, estamos apurando, mas com toda clareza, em má gestão. Se a Santa Casa não tomar as medidas fundamentais, poderá definhir até a sua irrelevância.

Como funciona a instituição?

✓ As Santas Casas trabalham fundamentalmente com dinheiro público. Esse modelo de irmandade funcionou bem até 1988, quando foi implementado o Sistema Único de Saúde. A partir daí, as Santas Casas passaram a integrar a rede SUS e a receber verba significativa. A Santa Casa de São Paulo, por exemplo, atende 100% SUS e não se adaptou para suprir a demanda atual.

A gestão, no caso de São Paulo, se dá por meio de uma irmandade de 500 pessoas. Dessas, 50 compõem a mesa administrativa, eleita junto com o provedor. Esses irmãos até têm boa vontade, mas se reunindo uma vez por mês é impossível geri-la. A Santa Casa necessita de uma gestão profissional, com corpo jurídico, controladoria etc. Ainda porque trabalha com dinheiro público, dinheiro do SUS.



Eles aceitaram o plano de recuperação apresentado pelos Ministérios Públicos...

✓ Concordaram com a proposta do plano de recuperação feito em conjunto pelos Ministérios Públicos Estadual, Federal e do Trabalho. Como não temos expertise, para a formatação do plano conversamos com pessoas da saúde pública que já enfrentaram crises.

Criamos um comitê de gestão de acompanhamento – formado por representantes do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal da Saúde, além de representante do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde (Proahsa).

Como o plano será colocado em prática?

✓ Esse grupo se reunirá semanalmente com a direção da Santa Casa a fim de estabelecer um projeto de recuperação, que prevê a reforma dos estatutos; reforma administrativa com portal da transparência disponibilizando todas as informações contratuais. Além de eleição do diretor clínico conforme diretrizes do Cremesp.

Outra reforma fundamental é a de gestão. É preciso separar as contas da Santa Casa Central, Hospitais Santa Isabel 1 e 2 e da organização social Santa Casa. Hoje há uma única conta e é evidente que tudo precisa ser separado. Da mesma forma, as verbas recebidas pelas Secretarias Estadual e Municipal da Saúde e do Ministério da Saúde devem ser contabilizadas separadamente.

Os hospitais Santa Isabel foram criados para levantar verba para a própria Santa Casa Central. Eles só atendem particular e plano de saúde, mas dão prejuízo. São os únicos hospitais privados do Brasil que dão prejuízo. O problema é de gestão mesmo, pois os médicos são da maior competência.

Falta transparência?

✓ Sim. É preciso clareza. No site da Santa Casa, por exemplo, não consta nem a composição da mesa administrativa, informação de extrema relevância. Esse comitê deve avaliar também as compras, os critérios e preços utilizados. Tratando-se de dinheiro público, nada pode ser sigiloso.

Quanto tempo vai durar?

✓ Serão reuniões semanais durante, no mínimo, seis meses. Os componentes do comitê são pessoas com muita experiência na área hospitalar, penso que após três meses já comece a apresentar resultados significativos.

O Simesp pode colaborar?

✔ O Simesp tem sido um parceiro na Saúde há muitos anos. Fizemos várias atuações conjuntas. O Sindicato também foi ouvido por nós na questão da Santa Casa e tem sido fundamental para o Ministério Público.

O Hospital Universitário da USP também enfrenta grave crise, o sr. tem acompanhado?

✔ O Hospital Universitário é um dos polos da crise da USP, inclusive alguns gastos estão sendo investigados pelo Ministério Público. A USP entrou numa crise, a cada ano mais agudizada, com greves periódicas de alunos, professores e funcionários.

Ao tentar entregar o HU para a Secretaria de Estado da Saúde, o reitor enfrentou uma corretíssima revolta dos trabalhadores e parte da sociedade de São Paulo, já que presta serviços importantes para a nossa cidade. Com isso, houve recuo na terceirização do HU.

A exemplo dos trabalhadores da Santa Casa, os do HU também são gabaritados. Se essa crise for ultrapassada será pelos profissionais que lá atuam, não pela reitoria.

Já houve muito movimento contrário às OSs, mas parece que vieram pra ficar...

✔ As OSs surgem no auge do neoliberalismo no Brasil. Foram criadas na época do governo FHC (*Fernando Henrique Cardoso*) e, em nível estadual, pelo governador Mário Covas. Traziam a ideia de que o Estado era mau gestor e deveria ser enxugado.

Depois de quase uma década e meia, posso afirmar que as OSs criaram o caos na saúde pública paulista, romperam com o que é de mais sagrado no setor: a paridade nos vencimentos. Há diferenças salariais entre os trabalhadores da administração direta e os das OSs que chegam a quase três vezes mais.

E os problemas são os mesmos nos dois modelos de gestão?

✔ As dificuldades são exatamente as mesmas para a administração direta e organizações sociais. Elas enfrentam locais com problemas de estrutura, falta de médicos, dificuldade de contratação. Talvez, com a lei aprovada pela prefeitura, aumentando, em alguma medida, o salário do médico, pode ser que o próximo concurso tenha mais relevância para os preenchimentos dos quadros da administração direta.

As diferenças salariais nas OSs poderiam ser corrigidas num contrato coletivo?

✔ Sim. O Estado tem o dever de estabelecer parâmetros. Se é público tem que ter limites de contratação de médicos, de compra de materiais etc. Se não, cada organização social compra como e de onde quiser, o que pode, inclusive, favorecer a corrupção.

Metade da saúde pública da cidade de São Paulo está entregue às OSs, o que é muito complicado. Levantamento do Tribunal de Contas do Estado mostra que os serviços dessas organizações custam 40% mais em relação aos da administração direta. E nem podia ser diferente, se ela paga mais, tem taxa de administração, compra sem licitação, como poderá ser mais barata?

Como analisa os novos contratos de gestão municipal?

✔ Tenho acompanhado de forma sistemática. De certa maneira, a prefeitura está tentando colocar algum tipo de parâmetro. Algumas reformas positivas foram feitas, mas outras ainda são necessárias. Acredito que com os novos contratos haverá uma maior supervisão. Hoje, quem faz a política de saúde pública numa região é a organização social, a administração pública não tem a menor ingerência sobre isso.

Se as OSs são muito mais onerosas por que o gestor insiste em utilizá-las?

❑ Não tenho essa resposta. São inúmeros hospitais, Amas, unidades de saúde. Talvez o Estado não tenha a possibilidade de gerir essa rede inteira, razão pela qual terceiriza. Se realmente é um problema de gestão, as secretarias devem se organizar, não simplesmente entregar os serviços às organizações sociais.

Há um forte debate em nosso país sobre o desmonte do Estado, é possível reverter essa visão?

❑ Devemos nos perguntar se vamos continuar nessa rota da insanidade ou não? Queremos entregar o país, privatizar a Petrobras, ser uma Miami? O que queremos? Chegamos ao fim de uma era em que fica evidente que o neoliberalismo só atendeu aos rentistas.

É preciso, diante da crise, fazer um novo pacto federativo, reunindo todos os atores – capitalistas, industriais, classe média e sociedade como um todo. Esse pacto deve vir de uma proposta do governo federal e a partir daí haverá condição de retomar o país e fazer uma séria discussão, com as necessárias mudanças de rumo. Mudanças que não poderão penalizar a parte mais pobre da sociedade.

O sr. afirma que o neoliberalismo acabou, então em que momento estamos vivendo?

❑ Sim, acabou. Só que não veio nada depois dele. É o pior momento do mundo. É como se o *morto* ainda tivesse dando as cartas. Mas o Brasil e todos os países terão de fazer um repacto e tocar uma nova forma de viver. Com certeza não será mais pelo neoliberalismo, uma hora os *mortos* se deitarão. Surgirá o novo.

Esse novo lhe assusta?

❑ De forma alguma. Sou otimista. Vamos passar por um novo momento bom.



É isso ou o suicídio. E nenhum povo é suicida. ‘Vai pra Cuba’ ou ‘isso aqui é uma república bolivariana’ são expressões que a história registrará como um momento patológico de parte da sociedade brasileira. As críticas, ao menos estas, não têm base alguma na realidade. Claro que uma forma de fazer política está sendo colocada em xeque. E é bom que isto ocorra. Mas não se pode criminalizar a política como um todo, ou mesmo determinado partido.

E dessa confusão, dessa luta dramática da sociedade brasileira que irá surgir o novo. O novo pacto social passará por uma reforma política séria. E terá de aprofundar as mudanças sociais da última década. Inclusive na área da saúde pública, que não admite retrocesso no Sistema Único de Saúde. Ou será isto ou a barbárie. E não tenho dúvida alguma de que aprofundaremos as conquistas sociais oriundas da luta do povo brasileiro. Não se admitirá retrocesso ou barbárie. ❑

Os percalços dos novos contratos de gestão

O Simesp, por meio das reuniões do Conselho Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, está acompanhando o processo de mudanças nos contratos de gestão da saúde com as organizações sociais. Segundo a prefeitura, novas diretrizes garantem maior eficiência e transparência. Para o Sindicato, o cenário é de incerteza

Nádia Machado

Fotos: Osmar Bustos

Em novembro passado, o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) e os conselheiros municipais de saúde receberam, com surpresa, a notícia de que a prefeitura de São Paulo iria iniciar processo de mudanças nos contratos de gestão da saúde com as organizações sociais (OSs). A prefeitura alega que alterações na forma de contratação do serviço irão facilitar o controle e a fiscalização das OSs. Mas o Sindicato vê com preocupação a medida, por não estar clara a situação da categoria médica.

É uma situação de incerteza para os trabalhadores das organizações sociais vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Eles querem saber se vão permanecer na OS e mudar de unidade ou se mudarão de empregador permanecendo nos postos atuais.

Por outro lado, a prefeitura enfrenta problemas para implantar o novo modelo. Em alguns territórios, por exemplo, a administração não está conseguindo

atrair organizações sociais, como ocorreu na Penha e no Butantã; em recente chamamento não houve sequer um interessado. A secretaria da Saúde informou que fará uma revisão do caso e, posteriormente, abrirá novo chamamento.

A falta de interesse por parte das organizações sociais preocupa, principalmente, os profissionais que já atuam nesses locais. É o caso de Ana Paula Amorim, médica de família e comunidade, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. d'Abril, no território do Butantã (zona oeste da capital paulista). Ela conta que a Fundação Faculdade de Medicina - atualmente responsável pela gestão dessa UBS e pela maioria das unidades da região - justificou não ter se apresentado porque está avaliando se o novo contrato é economicamente viável. "A Fundação alegou aos funcionários que a prefeitura diminuiria a verba disponível para a OS e, por conta disso, não se inscreveu", relata.

UBS



Enquanto não há interessados, a prefeitura vai prorrogando os contratos atuais. No Butantã já foram estendidos por duas vezes. Outro caso semelhante havia ocorrido na zona norte da cidade. Na ocasião, para atrair as entidades, a prefeitura fez um redesenho da localidade agregando os bairros de Santana e Tucuruvi aos de Tremembé, Mandaqui e Jaçanã. Com a mudança, duas OSs se inscreveram na concorrência: a Associação Beneficente de Assistência Social e Saúde (Pró-Saúde) e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – esta última desqualificada devido aos problemas financeiros que está enfrentando.

A mudança gerou outro problema, pois, atualmente, a Santa Casa é responsável

por boa parte das unidades da região. Restam as indagações: o que vai acontecer com os profissionais? Serão demitidos? Se isso acontecer, quem pagará as multas rescisórias? A prefeitura não pode arcar com os custos trabalhistas por não estarem previstos no contrato anterior. A Santa Casa, empregadora e responsável por quitar os direitos dos trabalhadores, está à beira de um colapso financeiro.

Segundo Francisco Ernane de Ramalho Gomes, presidente da Comissão Especial de Seleção de Organizações Sociais (composta por representantes da prefeitura e sociedade civil), a transição dos trabalhadores será feita por um processo de sucessão, no qual o profissional passará para outra organização receben-

do o mesmo salário e o novo empregador assumirá os custos trabalhistas, sem perda ao trabalhador. “Privilegiamos, motivamos e apoiamos a forma de migração de uma entidade para outra, por meio da sucessão, porque não há prejuízo nenhum para os empregados”, afirma.

A advogada do Simesp, Giselle Scavasin, confirma que nesses casos somente são permitidas alterações que beneficiem o trabalhador. “No processo de sucessão de empregador, estabelecido no artigo 448 da CLT, não é permitido o rebaixamento salarial. O novo empregador assume o contrato de trabalho, mantendo as cláusulas contratuais, como salário e jornada. Ele jamais poderá ser prejudicado. Essa é uma prática comum entre as organizações sociais”, enfatiza.

Capela do Socorro

A prefeitura, porém, parece estar em apuros. Até o fechamento desta edição, não tinha resolvido a transição das organizações sociais do território de Capela do Socorro, na zona sul, um dos primeiros a passar por novos chamamentos. Naquela região, a OS Santa Catarina perdeu as unidades que geria para a Associação Saúde da Família (ASF).

Nas primeiras reuniões com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), no final de 2014, o debate era em torno de quem pagaria os direitos trabalhistas. Sem saída, a secretaria prorrogou o contrato com a organização Santa Catarina até 31 de março de 2015, quando deveria ter sido encerrado em dezembro passado. Somente no início deste ano, a prefeitura decidiu utilizar-se do processo de sucessão.

Em Parelheiros, território vizinho, não houve problema porque a então gestora Associação Saúde da Família (ASF) venceu a concorrência e apenas mudou-se o vínculo de convênio para contrato de gestão.



O Simesp está receoso pelo fato de o processo ter se prolongado na sua execução. “No momento em que a transição for feita em toda a cidade, a prefeitura poderá ter vários problemas, refletindo nos médicos e até prejudicando-os”, avalia Eder Gatti, presidente do Sindicato e membro do Conselho Municipal de Saúde. Já o representante da administração do município, acredita que as próximas transições serão mais fáceis e estima que até o final do primeiro semestre deste ano seja concluído o processo de transição em toda a capital.



A médica Ana Paula Amorim (à esq.) critica a alta rotatividade dos profissionais. Já o representante da prefeitura, Francisco Ernane, garante que transição não causará perda ao trabalhador



As unidades

No dia 2 de fevereiro, a reportagem da revista *DR!* visitou as Unidades Básicas de Saúde (UBS) geridas pela OS Santa Catarina, da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro. Apesar de certo receio em nos receber, alguns trabalhadores falaram sobre seus temores, falta de informação e o fato de não saber se terão os seus empregos.

Para o Simesp, a tendência é a OS deslocar os trabalhadores já contratados para as regiões nas quais ela vencer a concorrência. É o caso da médica Mi-

chely Zama da Silva, que no dia de nossa visita se despedia da UBS Varginha, onde trabalhava há um ano. A médica estava se transferindo para uma unidade mais próxima de sua residência. Quando começou a trabalhar na região de Capela do Socorro para cobrir a falta de médicos na unidade, foi informada de que haveria troca de organização social e escolheu permanecer no quadro da Santa Catarina.

Ao ser indagada sobre a mudança de contrato, Michely responde que não foi informada sobre o que aconteceria; não sabe nem qual será a proposta da organização social que irá assumir e como ficará a situação dos colegas. “Falaram ‘n’ vezes que iniciariam a transição, mas até agora não soubemos de nada concreto”, relata.

Perda de vínculo

A troca de profissionais nas unidades acarreta ainda um grave problema na relação médico paciente: a perda de vínculo com as equipes da Estratégia Saúde da Família. A saída de Michely é um exemplo. De acordo com a assistente administrativa da UBS, Marilda Gonçalves Ezaki, os pacientes pedem na recepção para serem atendidos pela médica, pois gostam e confiam em seu trabalho. “É uma profissional eficiente e dedicada, fará falta”, lamenta.

A médica Ana Paula Amorim, citada anteriormente, critica a alta rotatividade de profissionais: “Permanece a lógica de trabalho, de não ter vínculo profissional. Só que a lógica da saúde, ainda mais na atenção primária, é oposta e a própria secretaria da Saúde não compreende isso, ao estabelecer apenas metas quantitativas e não qualitativas. Acredito que a saúde precisa ser de administração direta, envolvida com o cuidado e a assistência”.

Novas diretrizes

Para fazer os novos chamamentos, a prefeitura dividiu a cidade, inicialmente, em 18 territórios e depois passou para 21. Até o fechamento desta edição, a secretaria já tinha redesenhado o mapa algumas vezes, na tentativa de tornar as regiões mais atraentes às organizações sociais.

Atualmente, 279 unidades estão sob a responsabilidade de 11 organizações sociais, por meio de convênios, parcerias e algumas já por contrato de gestão. A mudança dos contratos já era uma orienta-

ção do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, para facilitar o controle dos recursos públicos das unidades. Segundo a prefeitura, as novas diretrizes garantem maior eficiência e transparência e passará a publicar no site da pasta os dados financeiros e metas (*leia também entrevista na página 6*).

Quando a medida foi divulgada, em 11 de novembro passado, o prefeito Fernando Haddad alegou que era uma forma de fixar um padrão de excelência e que facilitaria para o governo saber quais organizações são mais bem avaliadas pelo cidadão. “Você chegava a um bairro e não sabia quem era responsável pela saúde pública. Isso não vai mais acontecer. Não vai ter mais quatro ou cinco OSs atuando no mesmo território”, explicou.

Os conselheiros municipais da saúde e a bancada sindical ficaram de fora da formatação dos contratos. “Recebemos a notícia com surpresa e de maneira imposta”, reclama Deodato Rodrigues Alves, representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na Comissão Especial de Seleção de Organizações Sociais.

O CMS convocou reuniões extraordinárias e convidou o secretário de Saúde, José de Filippi Júnior, para prestar esclarecimentos. Alves relata que o secretário e demais representantes da pasta participaram das reuniões apenas para prestar esclarecimentos e não para debater a implantação do novo modelo de gestão.

Para o presidente da Comissão Especial de Seleção de Organizações Sociais, o fato de prestar esclarecimentos já é uma abertura de diálogo. “Entendemos que há uma participação do Conselho e temos nos reunido constantemente com as entidades envolvidas no processo”, defende Gomes.

O QUE MUDA COM OS NOVOS CONTRATOS?

- Conforme orientação do Tribunal de Contas do Município haverá apenas uma organização social por região, o que facilitará a fiscalização. Atualmente, há casos de ter quatro OSs responsáveis por unidades de uma mesma região;
- Haverá padronização dos contratos. Hoje, além do contrato de gestão, a prefeitura tem vínculo com as organizações sociais por meio de convênio e parcerias;
- Nos novos contratos estão previstos o dissídio coletivo e orçamento para os custos com demissões que ocorrerem ao longo do período;
- Algumas unidades passarão da administração direta para organização social;
- Passa a ser exigido número mínimo de profissionais por equipe em cada serviço e em todos os horários de atendimento, além de cumprir as metas de atendimento;
- Haverá metas para melhorias nos indicadores dos dados epidemiológicos por região;
- Seleção pública dos profissionais para as OSs, com vagas anunciadas no site da Secretaria Municipal da Saúde.

O representante do Conselho Municipal de Saúde rebate: “A medida foi acertada, porque a prefeitura não tinha nenhum controle das verbas repassadas”, porém critica a forma atropelada como foi anunciada a mudança. “Entendo a pressa em tentar resolver os problemas da saúde, afinal a população continua desassistida, com filas enormes para consultas e falta de profissionais na rede, mas acredito que esses problemas seriam solucionados mais facilmente se existesse diálogo por parte da prefeitura com Conselho”, pondera.

Defesas do Simesp

O Sindicato acredita que a prefeitura deveria aproveitar o momento de mudanças para rever a relação com a organização social, além de estabelecer critérios de fiscalização e reduzir o número de unidades administradas por OSs. E é justamente o contrário do que a prefeitura está fazendo. As unidades da administração direta que serão transformadas em UBSs Integrais passarão para a gestão de organizações sociais. A alegação do governo é a escassez de profissionais concursados para completar o quadro.

A prefeitura realizou um concurso, entre 2013 e 2014, oferecendo 2.190 vagas para médicos e teve apenas 1,82 inscritos por vaga. Além do baixo interesse, a quantidade de aprovados foi inferior ao número de vagas disponíveis. Para o Simesp o pouco interesse deve-se aos baixos salários ofertados na ocasião do concurso. “A administração deveria ter aguardado a aprovação da nova carreira para a realização do novo concurso”, avalia Gatti (*veja matéria na página 22*).

Foram convocados 1.329 candidatos para atuar no SAMU, na Autarquia Hospitalar Municipal, além de especialistas



para diversas unidades e hospitais. Segundo informações da assessoria de comunicação da secretaria da Saúde, ainda serão chamados 395 profissionais. Mesmo com as convocações, ainda há um déficit de 2 mil médicos aproximadamente.

Outro problema é que a prefeitura mantém o discurso de que os salários pagos pelas OSs devem ser regulados pelo mercado, sob a alegação de se tratar de empresas de direito privado. Já o Simesp luta por uma política de recursos humanos padronizada para todas as organizações sociais e definida pela prefeitura, com plano de cargos e salários unificado para evitar a disputa por trabalhadores como ocorre, atualmente, entre elas.

Troca de profissionais nas unidades resulta na perda de vínculo entre médico e paciente



Santa Casa pede socorro

Crise no maior hospital filantrópico da América Latina estreita laços entre médicos, pacientes e instituições, todos muito preocupados com o futuro da Santa Casa, uma instituição da qual São Paulo não pode renunciar

Ivone Silva

Fotos: Osmar Bustos

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo virou quase uma extensão da residência de dona Rosemeire Fernandes. Ela acompanha a filha de 19 anos que tem imunodeficiência congênita e passa por tratamento na instituição desde que nasceu.

A jovem faz acompanhamento rotineiro da saúde. A cada três semanas precisa receber imunoglobulina humana; a aplicação leva de cinco a sete horas. Duas vezes por semana faz fisioterapia, fora os ambulatorios – imunologia, pneumologia, otorrinolaringologia. “Vivemos aqui. As pessoas não têm noção de tudo o que Santa Casa fez e faz por minha filha. Salvaram a vida dela”, reconhece. E continua: “Graças a Deus minha filha não ficou sem o tratamento, mas percebo que o serviço está desfalcado de funcionários. Vai ser muito triste se a



instituição fechar, não saberemos para onde ir”, confessa.

Por histórias de vida como a de dona Rosemeire é que a Santa Casa precisa permanecer em pé, exercendo com todo cuidado e respeito sua medicina, reconhecida pela excelência de seus profissionais. A entidade, um dos principais centros de atendimento 100% SUS, enfrenta sua pior crise. Está mergulhada em dívidas que chegam a 800 milhões, de acordo com auditoria independente contratada pelo governo do Estado de São Paulo.

O maior hospital filantrópico da América Latina mostrou dificuldades no meio do ano passado, quando seu pronto-socorro chegou a ser fechado por quase dois dias, retomando suas atividades após liberação de verba por parte do governo estadual. Mas o colapso se apresentava e, no final do ano, atingiu o ápice com atrasos nos salários de novembro e no 13°.

De lá pra cá, muitas assembleias têm sido realizadas sob a coordenação do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), assim como fre-

quentes reuniões no Ministério do Trabalho e Emprego. Os médicos estão organizados na tentativa de colaborar com a recuperação da Santa Casa, que há mais de quatro séculos vem contribuindo com a saúde de São Paulo e na formação de novos médicos. “O serviço foi mantido até hoje graças ao empenho dos trabalhadores, que mesmo com os salários atrasados, continuaram atendendo. Se a Santa Casa fechar, a culpa será, exclusivamente, da administração, daqueles que deixaram a situação chegar a esse ponto”, desabafa Eder Gatti, presidente do Simesp.

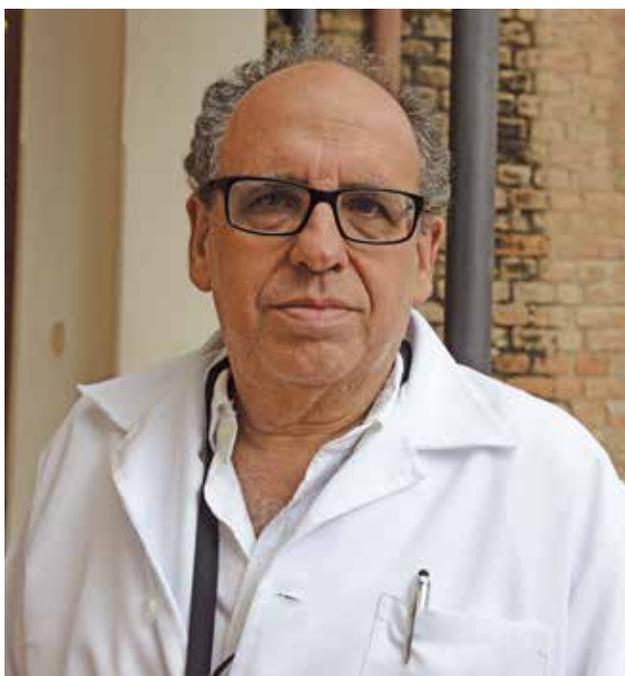
O promotor Arthur Pinto Filho da área de Direitos Humanos e Saúde Pública do Ministério Público Estadual, entrevistado da seção *Páginas Verdes* desta edição, critica a forma de gestão da instituição, que dá plenos poderes à figura do provedor. “A Santa Casa necessita de uma administração profissional, com corpo jurídico, controladoria etc. Ainda não dá para dizer em corrupção, estamos apurando, mas com toda clareza, posso falar em má gestão”, afirma.

A gestão da entidade é composta por 500 irmãos, sendo que 50 deles compõem a mesa administrativa. De acordo com o Ministério Público, a entidade recebe verbas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde, totalizando quase três vezes o que seria uma verba SUS. “Quando se fala que há um subfinanciamento da saúde, no caso da Santa Casa, que tem uma gestão amadora, é uma meia verdade”, informa o promotor.

Reivindicações

A categoria quer mudanças administrativas urgentes e reivindica a reforma do compromisso/estatuto com transparência e flexibilidade; antecipação da eleição para a mesa administrativa; gestão transparente e dinâmica; participação no conselho de gestão; criação de Plano de Cargos e Salários; eleição do diretor clínico e quitação das dívidas trabalhistas.

“Mesmo com a renúncia do provedor Kalil Rocha Abdalla, anunciada dia 16 de abril (*afastado desde 22 de dezembro passado*), é preciso que haja antecipação



VIDAS ENTRELAÇADAS

É impossível imaginar a saúde do estado de São Paulo sem a força da Santa Casa. Ainda que no meio de uma crise, os números impressionam. Para se ter uma ideia, na semana de 15 a 21 de março, a instituição realizou 15.195 consultas (5.039 de emergência); 34 partos e 522 cirurgias (144 de emergência); além de pouco mais de 50 mil exames. A taxa de ocupação hospitalar subiu para 69% em 21 de março - índice 27% superior em relação a 22 de fevereiro.

Também é difícil para o médico Eitan Naaman Berezin imaginar-se longe da Santa Casa. Aos 60



Ao lado, assembleia dos médicos e reunião no MTE. Acima, dona Rosemeire: “As pessoas não têm noção de tudo o que a Santa Casa fez e faz por minha filha”

da eleição para a mesa administrativa. Enquanto mudanças essenciais não forem feitas, os médicos continuarão mobilizados”, ressalta o presidente do Simesp.

Os Ministérios Públicos Estadual, Federal e do Trabalho apresentaram um

plano de recuperação da Santa Casa que prevê as reformas administrativas com um portal da transparência (*mais informações* pág. 6).

Como consequência da grave situação, a Santa Casa enfrenta ainda uma crise de credibilidade, o que tem afastado possíveis credores e dificultado a obtenção de crédito no mercado financeiro. Para a regularização das dívidas trabalhistas, havia expectativa por parte da irmandade de que a Caixa Econômica Federal liberasse crédito, porém, em assembleia dos médicos no dia 6 de fevereiro, eles afirmaram que não haveria mais previsão para a obtenção do valor.

Diante das negativas de créditos, a superintendência da Santa Casa apresentou uma proposta para regularizar os valores atrasados que gerou indignação: dividir o montante em 36 vezes. O total da dívida trabalhista é de R\$ 46 milhões e a ideia é começar a saldá-la a partir de agosto ou efetuar o pagamento imediato mediante possível venda de imóvel localizado na Avenida Paulista. Os médicos

anos, ele lembra com carinho sua relação com a instituição, onde está desde os 25 anos, quando chegou para fazer residência em pediatria. E de lá não saiu mais. “Nasci e me desenvolvi como médico na Santa Casa. Minha vida é entrelaçada com esta instituição”, confessa.

Chefe do serviço de infectologia pediátrica e professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, Berezin reflete sobre as mudanças no perfil do atendimento da instituição. Nas décadas de 70 e 80, crianças eram internadas por desidratação, desidratação. Isso mudou. A medicina se

tornou mais cara, os pacientes também passaram a exigir mais. Mas do ponto de vista administrativo, a Santa Casa não acompanhou a modernização, persistindo com a gestão centralizada, com o sistema de irmãos, sem transparência. “Sempre soubemos das dificuldades, só que o estágio atingido foi muito maior do que imaginávamos”, avalia.

O pediatra lamenta o aprofundamento da crise, mas também consegue se manter otimista. “Sinto alegria ao ver os médicos se reunindo, participando de assembleias, tendo uma voz que não tínhamos”.



COM CORAGEM, MÉDICOS FUNDAM ASSOCIAÇÃO

Há quem defenda que toda crise, por pior que seja, traz sempre algo bom. De certa forma, é o que se pode constatar com os médicos, que arregaçaram as mangas e fundaram a Associação dos Médicos da Santa Casa (AMSC-SP), cujo objetivo é ampliar o diálogo com os gestores e defender a categoria. “Pretendemos ser o interlocutor dos interesses médicos, buscando melhorias nas condições de trabalho e salários. Também queremos mudanças administrativas na Santa Casa, que possui um sistema de gestão ultrapassado”, explica Igor Bastos Polonio, presidente da AMSC-SP.

A fundação da associação contou com apoio irrestrito do Simesp, que deu todo o suporte jurídico para sua concretização. E no dia 25 de fevereiro uma assembleia aprovou a instalação e as regras que regerão a AMSC-SP.

Na ocasião, foi montada uma diretoria provisória, com prazo de 120 dias, até a realização de eleição com inscrições de chapas. O advogado do Simesp, Edson Gramuglia, apresentou o estatuto e esclareceu dúvidas da plateia.

O presidente do Simesp, Eder Gatti, parabenizou a iniciativa da categoria neste período de instabilidade. “Embora não faça parte do corpo clínico, prezo muito pela Santa Casa, um dos melhores serviços de saúde de São Paulo, talvez do país. É uma honra para o Simesp ter contribuído para esta realização. Desejamos que a Associação seja forte e independente”, declarou.

Emocionado, ao assumir a presidência da AMSC-SP, Polonio disse que se tratava de um momento histórico e lembrou que os médicos têm papel fundamental na instituição.

decidiram entrar com ação coletiva na justiça para cobrar os débitos a fim de garantir que o valor arrecadado com a venda do imóvel seja realmente destinado à quitação dos atrasados.

No Ministério do Trabalho e Emprego, o superintendente da instituição, Irineu Massaia, argumentou que sem a venda do imóvel é impossível a quitação imediata dos atrasados. Ele reconhece que o pleito dos trabalhadores é justo, mas ressalta que não há outra solução. “Fizemos uma proposta possível de ser cumprida. Não estou aqui para mentir, não vou prometer pagar em menos vezes se não há condições para isso”, afirmou. No mês de abril, a Santa Casa liberou nova listagem de 10 imóveis disponíveis para venda, com o valor estimado de R\$ 33 milhões, além de mais um imóvel na avenida São Luiz com valor estimado de R\$ 30 milhões.

Demissões

Durante os últimos meses, a superintendência chegou a cogitar um plano de demissão voluntária alegando que de uns anos pra cá houve aumento de 36% no número de funcionários sem, todavia, melhoria da qualidade. O plano previa a demissão de 1100 trabalhadores, sendo 60% do administrativo e 40% da assistência e apoio. “A Santa Casa não vai resistir mantendo esse quadro funcional. Há um inchaço de recursos humanos”, defendeu, em assembleia, o superintendente da Santa Casa. Após muita reclamação dos trabalhadores, a medida impopular foi suspensa até a efetivação do pagamento dos atrasados.

Entre outras deliberações, o Simesp solicitou vistoria ao Cremesp (após denúncias de más condições de trabalho e falta de insumos) e promoveu reunião com o secretário estadual da Saúde David Uip.

Vitória: Simesp garante reajuste integral

Sindicato acaba com a prática de fracionamento do reajuste imposta, há anos, pelo representante patronal. Médicos terão 6,35% de correção referente ao INPC do período

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) conquistou importante avanço no acordo coletivo dos médicos das santas casas, hospitais filantrópicos e organizações sociais, representados pelo Sindhosfil-SP, garantindo reajuste integral de 6,35% (INPC) a partir de 1º de setembro de 2014. O médico que recebia R\$ 10 mil, em 31 de agosto, passa a ter como vencimento R\$ 10.635.

A negociação da campanha salarial de 2014 se estendeu porque o Simesp manteve a postura de não aceitar nada abaixo da inflação, conforme deliberação dos médicos nas assembleias. Com a Convenção Coletiva de Trabalho (CCT) assinada, acaba a prática de fracionamento do reajuste imposta há anos pelo Sindhosfil. Os médicos vão receber todas as diferenças salariais de forma retroativa, ou seja, o percentual de 6,35% será aplicado a partir do mês de setembro. Esse montante será pago em cinco vezes.

Foram cerca de seis meses de intensas negociações e reuniões no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) até a assinatura da CCT. “Tivemos um grande avanço, mas podemos conquistar muito mais se contarmos com a efetiva participação dos médicos na próxima campanha salarial. Dessa forma, poderemos levantar



problemas em cada unidade e propor soluções, fazendo com que a campanha 2015 seja mais robusta”, avalia Eder Gatti, presidente do Simesp.

Na convenção, estão estabelecidos, entre outros pontos, o reajuste do piso salarial em 7%; a garantia de que nenhum médico será contratado com salário inferior ao de outro que exercia as mesmas funções e tenha sido demitido; a remuneração na base de um terço da hora normal para os períodos de sobreausílio (plantão à distância); os adicionais de 100% para as horas extras e de 40% para as horas noturnas; e a concessão de intervalos para repouso e refeição no trabalho em regime de plantão.

Perdas históricas

De acordo com estudo realizado pelo Simesp, com a prática do fracionamento, os médicos acumularam nos últimos 10 anos perdas que chegam a 64,55% de um salário. Um profissional com vencimento de R\$ 10 mil, por exemplo, deixou de receber R\$ 6.455 no período.

Negociação se estendeu porque Simesp manteve a postura de não aceitar proposta abaixo da inflação

Adesão ao novo plano da carreira é opcional

Simesp garante melhorias na carreira por meio de negociações na mesa do Sinp-Saúde

A lei 16.122, de 2015, que institui a nova Carreira da Saúde Municipal foi sancionada pelo prefeito Fernando Haddad e publicada no dia 16 de janeiro no Diário Oficial. O texto estabelece a remuneração por subsídio para os profissionais da saúde e a reestruturação das carreiras. O projeto é fruto de extensa discussão entre o governo e os sindicatos da saúde, por meio da mesa do Sistema de Negociação Permanente da Saúde (Sinp-Saúde).

Com as novas regras, os vencimentos serão pagos por meio de subsídio, que é a soma do salário-base com o Prêmio de Produtividade e Desempenho (PPD), gratificação da saúde, gratificação especial em regime de plantão, quinquênio e a sexta-parte. Tendo efeito sobre os salários de forma retroativa a 1º de maio de 2014, a lei prevê reajustes até 2016 e irá beneficiar, principalmente, os médicos que estão para se aposentar, que terão como vencimento o valor integral do subsídio.

Três itens da lei foram vetados pelo prefeito, os quais limitavam a transição da jornada especial para básica. Com o veto, os médicos que trabalharam por cinco anos, interrompidos ou não, poderão passar a jornada especial para a básica.

HSPM e AHM

Outro avanço é a mudança para o regime jurídico único. Os profissionais da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) passarão de celetistas para

estatutários. Dessa forma, a contribuição previdenciária será recolhida pelo Instituto de Previdência Municipal (Ipem).

A bancada sindical fez solicitações específicas para esses trabalhadores, que foram aceitas durante as negociações. “Os médicos do HSPM e da AHM irão progredir na carreira, o que vai trazer uma melhoria nos vencimentos. Além disso, poderão se aposentar com salário superior ao teto do INSS”, destaca Eder Gatti, presidente do Simesp.

Com a mudança na forma de contratação, esses médicos não poderão receber o valor das diferenças salariais retroativas a 1º de maio de 2014 como os servidores da administração direta. Para compensá-los, a bancada sindical conquistou, em negociação com a prefeitura, o pagamento de um bônus de R\$ 6 mil, divididos em duas parcelas, com previsão de pagamento em 2015 e 2016.

Adesão

O plano é opcional para os profissionais da administração direta. O assessor parlamentar do gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Eurípedes Balsanufu Carvalho, explica que a prefeitura publicará uma portaria informando o prazo máximo para adesão, que deve ser de 90 dias. A opção pelo novo plano de carreira deverá ser feita no RH da unidade onde o médico é efetivo. Após optar pela nova carreira, o trabalhador receberá as diferenças salariais retroativas.



Caso o servidor mude de ideia após ter optado pelo plano, a Secretaria de Saúde informa que será feito o recálculo e o funcionário terá de devolver a parcela recebida.

No caso dos aposentados o plano também é opcional; ele pode aderir à carreira em qualquer momento. Só que para receber retroativamente, o aposentado também terá que optar dentro do prazo estabelecido pela portaria.

Progressão

Na nova carreira foram criadas quatro novas referências, passando de 13 para 17, que estão divididas em quatro níveis. O tempo para progredir de uma referência para outra foi reduzido de 24 meses para 18. E não há mais limite do número de profissionais que podem mudar de referência, basta estar enquadrado nos critérios para ascender.

“A mudança de um nível para o outro é por meio de promoção. Para isso, além de permanecer 18 meses na referência, é necessário o resultado das avaliações de desempenho, associados à apresentação de títulos, certificados de cursos e atividades”, explica Carvalho.

Pendências

Apesar das intensas negociações, o texto sancionado ainda apresenta algumas pendências, como o valor do plantão extra que está muito defasado. Atualmente, os médicos recebem R\$ 441,82 por plantão em unidades do centro e R\$ 619,95 na periferia.

Durante as negociações a prefeitura alegou que poderia discutir o assunto após a aprovação da lei. Para isso, assinou protocolo estabelecendo alguns compromissos. “O protocolo está firmado, vamos discutir essas questões e avaliar as condições orçamentárias da prefeitura para fazer frente a essa realidade. Sabemos que os valores dos plantões estão aquém do mercado”, reconhece o assessor da prefeitura.

Outra pendência é a questão da lei salarial do município. 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. No documento, a prefeitura se compromete a enviar à Câmara um projeto de lei para responder a essa demanda em 2015, garantindo uma correção anual dos vencimentos, baseando-se na arrecadação do município e em indicadores inflacionários.

A proposta da carreira médica foi amplamente discutida em assembleias na sede do Simesp

Atenção básica e supervisão no *Mais Médicos* em debate

Em Curitiba, a atenção primária só trabalha com médicos da administração direta. Qualidade da supervisão no programa *Mais Médicos* preocupa entidades

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) realizou a quinta e sexta edições do *Simesp Debate* que discutiram, respectivamente, a atenção primária à saúde em grandes cidades e a supervisão e os direitos trabalhistas no programa *Mais Médicos*.

No dia 24 de fevereiro, a plateia pôde conferir como funciona a atenção básica nas cidades de Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo e como são utilizados os serviços das organizações sociais em algumas delas.

André Lopes, assessor do secretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro e coordenador do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, ressaltou que houve queda nos atendimentos de alta complexidade após a expansão da atenção primária, que deu um salto de 3% para 45% em menos de seis anos, seguindo os modelos de cidades que sediaram jogos olímpicos. “É um sistema que tem na base médicos clinicamente competentes para resolver 90% dos casos”, afirma.

Eurípedes Balsanufu Carvalho, assessor parlamentar do gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, falou sobre a valorização do profissional como possível forma de solucionar os problemas na saúde. Carvalho convidou a coordenadora da Atenção Básica,

Rejane Calixto Gonçalves, para discorrer sobre a implantação da Unidade Básica de Saúde Integral (UBSI). Rejane justificou a implantação desse modelo para garantir atendimento não agendado e criticou o sistema de saúde deixado pelo governo anterior, que segundo ela era “desarticulado e pouco resolutivo”.

Diferente do Rio de Janeiro e São Paulo, que utilizam organizações sociais para contratação de médicos e demais profissionais, em Curitiba a atenção primária é feita apenas por médicos da administração direta. Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira, médico de Família e Comunidade, coordenador da Residência Médica na mesma área e professor da Universidade Federal do Paraná, destacou que os médicos nessa condição mantêm vínculos com os pacientes e há alta resolutividade, mas mesmo assim existem problemas a serem enfrentados. “Temos dificuldade de expansão da cobertura por falta de recursos”, exemplifica.

O assunto provocou intensa participação da plateia, que apontou problemas nas parcerias com as organizações sociais e a falta de valorização dos médicos contratados por elas.

Supervisão

As regras de supervisão do *Mais Médicos* e o fato de a remuneração ser feita por meio de bolsa tem preocupado entidades como o Simesp. A complexidade do tema – que afeta formação, atendimento e qualidade do serviço – motivou o Sindicato a promover debate sobre o assunto na noite de 26 de março.



O professor associado da Universidade Federal de São Carlos, Giovanni Gurgel Aciole, participou como debatedor. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) também participaria, mas o representante da entidade não pôde comparecer.

Tutor do programa *Mais Médicos* para o interior do estado de São Paulo, Aciole explicou o funcionamento técnico da tutoria e supervisão da qual é responsável. São 550 médicos para cerca de 60 supervisores que atendem cidades como Limeira e São José do Rio Preto. “Nosso compromisso é zelar pelas especificações da lei, acompanhar se o médico está atendendo na atenção básica, premissa do programa, se está frequentando o curso de especialização (a jornada do médico é de 40 horas, sendo 32 horas em atividades assistenciais e 8 horas dedicadas à especialização), se trabalha em condições adequadas”, informou.

O presidente do Simesp e moderador da mesa, Eder Gatti, destacou que a qualidade da supervisão é motivo de preocupação. “Estamos falando de uma pós-graduação, envolvendo supervisão, médicos brasileiros e estrangeiros. É preciso muito cuidado”, alertou. O Simesp se manifestou contra a contratação por bolsa, como é efetuado pelo *Mais Médicos*, e defendeu contratos regulares de trabalho para médicos e supervisores.



Vice-presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), a professora (Unifesp) Lucia Christina Iochida considera insuficiente o atual número de supervisores. “Uma visita presencial mensal me parece extremamente insuficiente, afinal esse é um programa de especialização, as pessoas vão terminar com título de especialista. Sem contar a fusão do Provab com o *Mais Médicos* garantindo bônus na pontuação no ingresso na residência médica. Isso é uma afronta e preocupa a Abem”, finaliza.

Já o diretor da APM, João Sobreira Moura Neto, considera que a profissão está sendo destruída. “É difícil entender, não tem como consertar, é deficiência de base. O programa é uma precarização total, uma ameaça à estrutura da medicina, não só na formação como na prática”, avalia.

A secretária-geral do Simesp, Denize Ornelas, conduz debate ao lado dos representantes das cidades de Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo. Na foto menor, o professor Giovanni Gurgel Aciole ao lado de Eder Gatti (à dir.)

Ato pede mais recursos para o SUS

Diversas organizações, entre elas o Simesp, foram às ruas do centro de São Paulo protestar em defesa da saúde

Entidades da saúde e de outras áreas fizeram uma manifestação na manhã de 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, no centro de São Paulo, em defesa e por mais recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foi consenso, ao menos entre os participantes entrevistados, de que o SUS precisa de um volume maior de verbas se quiser cumprir o que diz a lei, ou seja, a garantia de um acesso integral, universal e gratuito para todos.

SOS SUS:
Manifestação terminou com um abraço simbólico em volta da Catedral da Sé

“O principal problema do SUS é o subfinanciamento”, avalia o médico infectologista Eder Gatti Fernandes, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp). “Falta verba. E quem sente isso é o usuário que tá na ponta”, completa. Para Gatti, trata-se de uma reivindicação justa e que, por isso, unifica os diversos atores envolvidos no campo da saúde. Não por acaso, a *Frente Democrática em Defesa do SUS*, que reúne diversas organizações, entre elas o Simesp, foi quem encabeçou o ato.

“Hoje é um dia de alerta e de protesto em relação à situação da saúde em nosso país. A saúde pública em especial”, disse Florival Meinão, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM). “Isso tudo devido à falta de investimentos”, acrescenta.

Ele explica que enquanto o Brasil gasta em torno de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) com saúde pública, países com propostas semelhantes de prover uma saúde integral, universal e gratuita gastam entre 8 e 9% do PIB.

“O ato foi muito significativo por abranger não apenas os profissionais da saúde, mas todas as profissões brasileiras e gente do povo que conta com uma saúde universalizada, igualitária, equânime”, avaliou, ao final do ato, Mauro Gomes Aranha de Lima, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Segundo os organizadores, o protesto do Dia Mundial da Saúde teria reunido cerca de mil pessoas. Ao final do ato, os participantes soltaram centenas de balões brancos com a inscrição “SOS SUS” e deram um abraço simbólico em volta da Catedral da Sé.





Foram fechados 56 leitos e demitidos 213 servidores (entre os quais 18 médicos que aderiram à demissão voluntária)

Daniel Garcia/Adusp

Manifestação crítica desmonte do HU-USP

O Dia Mundial da Saúde (7 de abril) também foi marcado pela luta de trabalhadores, estudantes, representantes de movimentos populares e moradores da região do Butantã em defesa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP). Os manifestantes saíram em caminhada do bairro do Rio Pequeno em direção à reitoria da USP para mostrar ao reitor Marco Antonio Zago – que sofreu fortes críticas durante o ato – a insatisfação com a atual situação do hospital.

Os manifestantes pedem contratação imediata de recursos humanos para o pleno funcionamento do HU; não autarquização; pleno funcionamento do Centro Saúde Escola – Butantã; e saída do atual reitor. “Reivindicamos que o HU volte a ter o atendimento normal, atendendo a população que está desassistida”, relata Rosane Meire

Vieira, diretora do Sindicato de Trabalhadores da USP (Sintusp), funcionária do HU e moradora da região.

Foram fechados 56 leitos em todo o hospital e houve redução de 213 servidores, entre eles 18 médicos, que aderiram ao plano de demissão voluntária, tendo impacto direto no atendimento, diminuindo o número de cirurgias. “O Simesp apoia o protesto contra o desmonte sofrido pelo HU nos últimos anos. A situação está crítica”, ressalta Gerson Salvador, diretor do Simesp e médico do HU.

As demissões também estão afetando o ensino como relata o estudante do quarto ano de medicina, Glauco Cabral Marinho. “O HU é um espaço importante para estágios do internato, onde aprendemos o que vamos encontrar no dia a dia. Vários serviços estão sendo fechados”, reclama.

“Se o HU fechar pra onde a gente vai?”, indaga Maria de Jesus, moradora da comunidade São Remo, no distrito do Butantã. Maria tem razão em ficar preocupada, o HU é o único pronto atendimento próximo a sua residência. A região possui apenas 14 unidades básicas, que funcionam em condições precárias, e seriam necessárias outras 11. “A unidade mais recente foi construída há 25 anos. Se o HU fechar o Butantã ficará à deriva”, desabafa Oscar Piorroti Martins, do Conselho Gestor Distrital.

Reforma política e mulher

A secretária de Finanças do Simesp, Juliana Salles, participou como delegada do 8º Encontro Nacional de Mulheres da Central Única dos Trabalhadores (CUT), realizado em Brasília no final de março. Na ocasião, foram debatidos temas como democratização do Estado e dos meios de comunicação, reforma política, além das lutas históricas da pauta feminista, como a presença das mulheres no mercado de trabalho e a sua representatividade.

Para Juliana, a reforma do sistema político é um ponto importante na conquista da mulher trabalhadora, tendo como reivindicações o fim do financiamento empresarial e o voto em lista (que possibilitariam a visibilidade e ampliação dessa participação nos campos decisórios). “Hoje, elegemos para o congresso nacional 9,9% de mulheres. Dessa forma, as questões do trabalho e até da reprodução biológica são tratadas por uma perspectiva masculina. A discussão concentrou a reforma política como meio de se alterar essa realidade”, explica.

O “encontro da paridade”, como também é conhecido historicamente, reuniu mais de 600 sindicalistas das diversas categorias e ramos de atividade econômica do país, que ainda sofrem com o preconceito de gênero, recebendo, muitas vezes, menos que os homens para a mesma função. Na saúde, Juliana relata que mesmo com o crescente número de mulheres, elas ainda recebem em torno de 69% da remuneração do homem para o mesmo trabalho.

Roberto Parizotti/Secom-CUT



“Mulher recebe 69% do que ganha o homem para fazer o mesmo trabalho”, afirma Juliana Salles, secretária do Simesp

O Simesp e outros sindicatos do ramo da seguridade social, com atuação na saúde, construíram pautas que serão levadas para o Congresso Estadual da CUT-SP. O grupo propôs para a agenda da CUT estadual o debate sobre a elaboração de uma política para os trabalhadores, com enfoque no número crescente dos profissionais contratados por parcerias público-privadas, com objetivo de organização desse setor.

Encontro estadual

Juliana Salles também participou do 8º Encontro Estadual da Mulher Trabalhadora (CUT-SP), que debateu temas como as reformas estruturantes necessárias ao Brasil, o panorama da mulher no mercado de trabalho e discriminação de gênero. “Apesar da lei Maria da Penha e a criminalização da violência contra a mulher, sabemos que o problema não foi resolvido. É necessária a discussão sobre o acesso à assistência social, psicológica, acolhimento e demais orientações numa abordagem ampla e não discriminatória”, pondera a médica.

MOVIMENTO MÉDICO

Simesp se desfilia da Fenam

Em assembleia no dia 30 de março, foi deliberada a desfiliação do Simesp da Federação Nacional dos Médicos (Fenam). A medida foi definida pela diretoria do Simesp em razão das “ações antidemocráticas e autoritárias adotadas pela atual direção da federação que impede o jogo democrático”. Tais ações tiveram início em novembro de 2013, durante o Congresso “Charles Damian”, realizado na cidade do Rio de Janeiro, quando o mandato da diretoria foi estendido por mais um ano.

Outros sindicatos do país e a Federação de Médicos da Amazônia

(Fenam) também já se desfiliam. A medida foi consenso do *Fórum de Resistência Democrática* e colocada para apreciação dos médicos associados ao Simesp em assembleia. “É um passo importante para a construção de uma alternativa política, de cunho democrático e fraterno”, reitera José Erivalder Guimarães de Oliveira, diretor do Simesp.

Resistência Democrática

O fórum foi criado por sindicatos da categoria e tem como objetivos: o compromisso com o médico, a medicina e a saúde, independência e compromisso com o povo brasileiro.

COMUNICAÇÃO

Diretoras participam de formação sindical

As diretoras do Simesp Ederli Grimaldi de Carvalho, Juliana Salles e Marly Alonso, participaram do *Encontro Estadual de Formação da Central Única dos Trabalhadores São Paulo (CUT-SP)*, que abordou a importância do uso das novas tecnologias na comunicação dos sindicatos. O encontro realizado no início de fevereiro, na Cooperativa dos Trabalhadores do Instituto Cajamar, contou com a presença de 70 participantes.

Durante a mesa Movimentos sociais – experiências de formação e os desafios do próximo período, a ativista Conceição Oliveira, do blog Maria Frô, ressaltou que os sindicalistas devem aproveitar ao máximo os recursos tecnológicos para o diálogo com os trabalhadores.

No mesmo encontro, o presidente da CUT-SP, Adi dos Santos Lima, frisou que a pauta sofreu mudanças ao longo da história da Central. “Essa pauta é ampliada porque cada conjuntura exige uma reflexão. E a formação é o pilar do dirigente sindical, para que ele fique atualizado em relação às demandas dos trabalhadores”, pontuou.

Com informações da CUT

VISITA



Para ampliar a aproximação entre as diretorias da capital e do interior, o presidente da entidade, Eder Gatti, visitou a regional de Franca no início de março. “É uma oportunidade para conhecer as principais demandas locais e ampliarmos o debate político, estreitando nossos relacionamentos”, avalia.

O Curso Experimental de Medicina enquanto metáfora da democratização do complexo HC-FMUSP

Francisco Manoel Galotti é um “antigo aluno” do Curso Experimental de Medicina, foi “bichusp” no ano de 1970 e, além de “arroz de festa” dos Encontros de Gerações da Faculdade de Medicina da USP, é psiquiatra formado no HC-FMUSP e diretor do Simesp

Minha primeira notícia do Curso Experimental veio no cursinho, o Objetivo no bairro da Liberdade; em 1968. Um professor que era médico falou da “pinheirinhos”, um novo curso aberto na Faculdade de Medicina da USP, de surpresa, após o vestibular daquele ano. O comentário foi depreciativo, no sentido que era um improvisado ridículo. A Faculdade era conhecida como Pinheiros, e o termo “pinheirinhos” já se explicava sozinho...

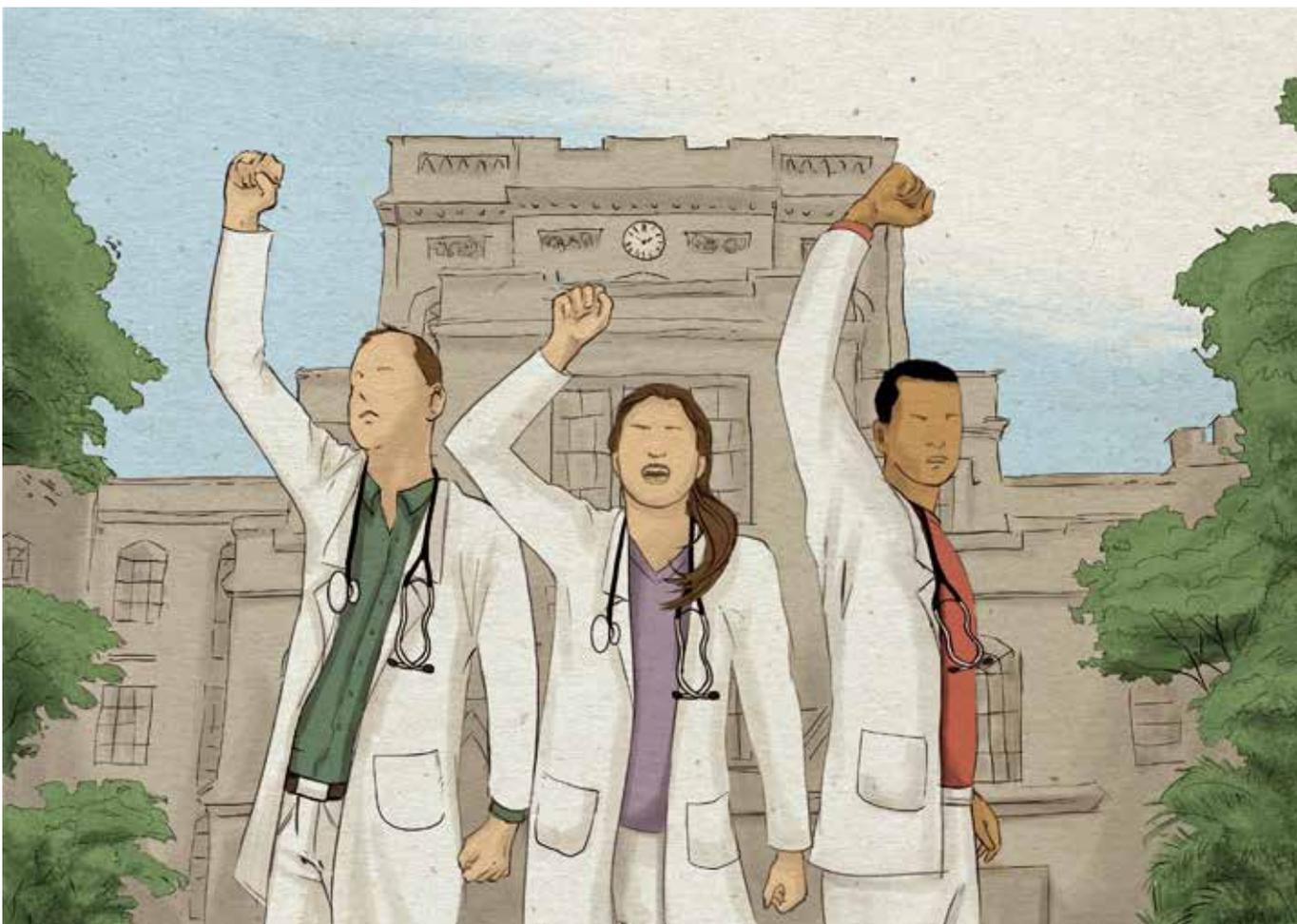
Em 1933, a insatisfação de alguns de seus professores deu início à Escola Paulista de Medicina, privada, que pretendia inovar e expressar um ambiente mais democrático, se contrapondo à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Eram tempos bicudos, São Paulo acabara de ser derrotado na revolução de 1932, e a USP somente viria em 1934.

Nos anos sessenta, após o golpe militar (seguido da ditadura), o ambiente na Faculdade de Medicina da USP se tornou tenso e fechado. Em vez de partirem para a criação de uma outra faculdade, um grupo de professores – de oposição e a favor da reforma universitária – decidiu optar por uma proposta bem mais ousada, corajosa e transformadora.

Em 1966 e 1967, nos anos de incubação, vários professores liderados por Isaias Raw e outros arregimentaram um conjunto de colegas na Faculdade e na USP (bioquímica e etc) para de fato formarem um novo curso de medicina de A a Z, e lograram iniciar em janeiro de 1968, de surpresa, o “curso experimental” dentro da Faculdade e conjuntamente ao outro que já existia e que passou a ser denominado de tradicional. Tudo foi muito inédito, desde a escolha do nome até a aquisição de um “barracão” de alvenaria na cidade universitária onde aconteciam aulas dos cursos básicos como histologia e anatomia. A bioquímica era aprendida nos conjuntos da Faculdade de Química da cidade universitária.

Dentro da Faculdade a reação foi enorme. Os alunos do experimental eram chamados de cobaias, e o curso acusado de ser fadado ao fracasso. Por sua vez, os alunos do curso tradicional foram tachados de arcaicos e antigos. Se falava que fulano era “tradi”, ou que ciclano era “expe”.

O Experimental inovou no currículo, tinha Sociologia Médica e Cálculo I no primeiro ano. Os “experimentais” inco-



modavam pelo enorme barulho e algazarra, que as novidades do currículo e as expressas liberdades democráticas faziam, no seio sombrio dos corredores e anfiteatros, nas escadarias mal iluminadas da Pinheiros tradicional. A proposta de que os pacientes deixassem de ser “casos interessantes”, trazendo a real população necessitada de um atendimento integral, era baseada na perspectiva de um Hospital Universitário (na USP) articulado com Centro de Saúde Escola.

Os alunos conseguiam fabricar senso de humor para conviverem no CAOC (Centro Acadêmico Oswaldo Cruz) e na Atlética (praça de esportes). Havia também o teatro do GTM e as viagens do DPMS.

Infelizmente na Faculdade a notícia de que “acabaram com o Experimental”, veio ao aparecerem com “um novo curso

fundido” que se iniciou em 1976, ficando uma sensação de perda irreparável.

No restaurante do CAOC os alunos escreveram nas paredes as pichações que alertavam: os que viriam agora eram os fundidos (com um grande X no “n” da palavra fundidos, o que sintetizava muito bem o que se pensava).

Principalmente que a enorme e rica experiência do Curso Experimental, que por longos oito anos balançara as estruturas arcaicas da Pinheiros e repercutira até no Segundo Exército e no DOPS, num esforço sobre-humano de democratização, havia sido extraviada, perdida nas várias traduções e formações das novas cátedras e novas clínicas, e dos novos Institutos - todos como feudos. E nos conchavos da congregação da faculdade.

Transição e exclusão

O livro do historiador Ramatis Jacino, *Transição e Exclusão – O negro no mercado de trabalho em São Paulo pós-abolição – 1912/1920*, faz uma avaliação sobre a significativa exclusão enfrentada pela população negra naquele período e suas influências até os dias de hoje. “Considero que a situação atual de exclusão do negro no mercado de trabalho é reflexo de uma ideologia racista que visava o “branqueamento” da sociedade brasileira naquela época. E foi justamente isso que me motivou a fazer a pesquisa”, explica Jacino.

O autor aborda as causas históricas da marginalização da população negra paulistana, que influenciou a marginalização no restante do País devido a importância econômica e política da capital. O livro é resultado da pesquisa de doutorado para a Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP). Durante quatro anos, Jacino analisou mais de 43 mil boletins de ocorrências emitidos na segunda década do século passado,

além de jornais, processos e outros documentos do período encontrados no Arquivo do Estado de São Paulo.

O estudo dá segmento a linha de pesquisa do autor na abordagem da história da população negra no Brasil. Jacino também é autor do livro *O branqueamento do trabalho*, resultado da dissertação de mestrado. Suas obras evidenciam que as ações das elites da cidade de São Paulo foram resultantes de uma ideologia racista.

Ramatis Jacino é professor efetivo da rede pública estadual, graduou-se em história, no ano 2000, pela Faculdade Bráz Cubas, em Mogi das Cruzes-SP. Mestre em História Econômica pela FFLCH/USP (2007) e doutor pela mesma universidade em 2013. Também participou em coautoria das publicações IMÓ – Panorama do Pensamento Negro Brasileiro; Zumbi – Epopéia de Zumbi de Palmares, o Herói Negro Brasileiro; e Africanidades Paulistanas e Africanidades São Paulo, livros didáticos dirigidos ao ensino fundamental e médio.

Autor é estudioso da história da população negra no Brasil



Dino Santos

Deu na imprensa

A atuação do Simesp em defesa dos médicos da Santa Casa, que estão sem receber os salários de novembro e 13º, foi destaque nos últimos meses



“Uma das deliberações da assembleia foi garantir o exercício adequado da medicina e, por isso, o Simesp solicitará ao Conselho Regional de Medicina (Cremesp) uma vitória das condições de trabalho na Santa Casa”, Eder Gatti, presidente do Simesp. *Último Segundo*



O Sindicato informa que a Santa Casa não apresentou planejamento para as demissões nem informou quais serão os critérios... O Simesp diz que ainda há problemas graves de funcionamento da Santa casa, como a falta de insumos e de limpeza adequada. *Agora São Paulo*

De acordo com o Simesp serão feitas reuniões com os sindicatos dos médicos e dos enfermeiros para discutir problemas específicos de cada categoria. *Rádío CBN*



O Simesp marcou para sexta-feira (9) uma reunião entre médicos e representantes da direção da Santa Casa para discutir os salários atrasados. O Sindicato disse ter recebido confirmação de que os salários de dezembro serão pagos nesta quarta-feira e os dos demais meses em atraso até o dia 23. *Exame.com*

“Hoje, a Santa Casa tem um dívida milionária e as condições de trabalho não são as melhores. A eleição de um novo provedor e de uma nova mesa certamente vai facilitar as transformações”, Eder Gatti, presidente do Simesp. *O Estado de S. Paulo*



A imigração e a medicina

Após passar por grande reforma na estrutura do prédio, o Museu da Imigração, antes Memorial do Imigrante, além de ter mudado de nome, mudou também a forma de tratar a história da imigração, ampliando a visão do visitante sobre o assunto. O objetivo é compreender e refletir o processo migratório a partir da história das 2,5 milhões de pessoas, de mais de 70 nacionalidades, que passaram pelo prédio entre os anos de 1887 e 1978. Um dos pontos resgatados pelo acervo do museu é a importância da medicina na prevenção e contenção de doenças durante o período de políticas migratórias

O Museu da Imigração, antes conhecido como Memorial do Imigrante, sediado no antigo edifício da Hospedaria do Brás, completa um ano de sua reabertura em maio. O local ficou fechado durante quatro anos para reforma; foi o primeiro grande restauro desde a finalização da sua construção, em 1888. Ali eram recebidos os imigrantes que chegavam para trabalhar nas lavouras cafeeiras de São Paulo.

O restauro revelou características iniciais da construção, como a cor e os informativos inscritos nas paredes para orientar os imigrantes que chegavam. Além da mudança visual, o museu passou a valorizar a imigração de forma muito mais ampliada, buscando compreender e refletir o processo migratório como um todo, a partir da história das 2,5 milhões de pessoas, de mais de 70 nacionalidades, que passaram pela hospedaria entre os anos de 1887 e 1978.



O novo conceito agregou arte contemporânea às exposições, como é possível identificar na exposição de longa duração *Migrar: experiências, memórias e identidades*. O visitante encontra na abertura da mostra a obra *É isto um homem?*, de Nuno Ramos, artista brasileiro que trata sobre a relação estabelecida entre o homem, o trabalho e a diversidade de línguas. A instalação é inspirada em um trecho do livro de mesmo nome, do escritor italiano Primo Levi, no qual descreve suas experiências no campo de concentração, durante a Segunda Guerra Mundial.

A exposição está dividida em oito módulos, que contam, por meio de documentos, fotos, vídeos, depoimentos e objetos, o movimento do processo migratório e o expõe como um fenômeno permanente na história da humanidade. No caso do Brasil, a expansão da imigração começou com a abolição da escravidão. Entre o fim do século 19 e início do 20, quando o governo brasi-

leiro incentivou uma política de imigração para ocupar os postos de trabalho deixados pelos escravos.

A medicina no processo imigratório

No decorrer da exposição, o museu resgata a importância da medicina naquele período para prevenção e contenção de doenças. Para evitar surtos, as pessoas que viriam ao Brasil ficavam em quarentena em seus países de origem antes de embarcar nos navios.

Ao chegar a São Paulo, os imigrantes passavam por uma bateria de procedimentos preventivos. “O cuidado com a saúde era grande, porque aqui ficavam milhares de pessoas ao mesmo tempo, provenientes de muitos lugares. E uma das primeiras ações realizadas era a vacinação contra doenças tropicais, das quais esses imigrantes não tinham imunidade”, conta Mariana Estevez Martins, historiadora e coordenadora técnica do museu. Ela conta que 60% do complexo do edifício era destinado

O museu disponibiliza em seu site os livros de presença da hospedagem, onde hoje é possível encontrar os nomes dos imigrantes. Em homenagem a eles, há uma parede com os nomes mais procurados

aos serviços médicos, compostos por hospital, sala de parto, enfermagem e atendimento dentário. Havia muito cuidado com a higiene.

A Hospedaria do Brás foi aberta às pressas, ainda em fase de construção, devido a um surto de varíola que atingiu outras hospedarias menores improvisadas na Luz e em Santana.

O passeio

A exposição faz com que o visitante embarque na história dos imigrantes, atingindo o ápice na sala que recria o refeitório, onde um áudio emite vozes de pessoas falando ao mesmo tempo em diversas línguas. Uma verdadeira Torre de Babel.

Cópias de cartas trocadas pelos imigrantes transportam o visitante a um pedacinho daquele período, no qual muitas famílias foram separadas - maridos contam as esposas onde estão trabalhando, filhos acalmam os corações despedaçados das mães que ficaram em suas nações.

Diferente do que se imagina, não foram só estrangeiros que passaram pela hospedaria. Quase metade dos hóspedes era de migrantes vindos do norte e nordeste, em grande escala a partir de 1930, em busca de oportunidades nas indústrias que começavam a se instalar. A hospedaria foi fechada em 1978, recebendo um grupo de coreanos pouco antes do término das atividades.

Saindo da estação do metrô Bresser, seguindo pela rua Visconde de Parnaíba em direção ao Museu do Imigrante, trilhos de bondinho dão sinais de que o visitante está no caminho certo. Mas não se engane: ele nem sempre esteve ali. O bondinho era apenas uma tentativa de agregar valor turístico ao passeio.



A história da imigração é contada em cada cantinho do museu. Parte do prédio foi cedida para acolher pessoas em situação de rua (15% são imigrantes)

Após o fechamento para reforma, buscando deixar o espaço mais próximo às características originais, o bonde foi retirado dos trilhos e levado para ser restaurado pela Associação Brasileira de Preservação Ferroviária (ABPF). Ele voltará a circular pela cidade de Santos, no litoral sul paulista, onde funcionou de 1912 até março de 1971.

Mesmo sem a nostalgia do bonde, o lugar não perdeu sua graça. O prédio, que recebe em torno de 7 mil pessoas por mês, está cercado por um belo jardim, com grandes seringueiras e flores, também há um café e uma área de convivência que tornam a visita muito agradável.





Retorno às origens

A hospedaria foi desativada em 1978. Dezoito anos mais tarde houve uma divisão do prédio, ficando a parte da frente com o museu e a outra, totalmente independente, voltou a ser utilizada para desenvolver sua função inicial: abrigar pessoas em dificuldade. Conhecido como *Arsenal da Esperança*, o espaço acolhe em torno de 1,2 mil pessoas em situação de rua diariamente, em busca de novas oportunidades de trabalho e de vida, entre eles 15% são imigrantes.

O acolhido encontra um lugar limpo para descansar, tomar banho, se alimentar e frequentar cursos profissionalizantes, além de serviços como acompanhamento do serviço social, lavanderia, sala de orientação à saúde, biblioteca, quadra de futebol, sala de jogos, cinema e grupos de apoio.

O *Arsenal da Esperança* é gerido pelo Servizio Missionario Giovani (Sermig) – Fraternidade Esperança, organização fundada em 1964, em Turim, na Itália, por Ernesto Olivero e sua esposa Maria Cerrato e trazida ao Brasil com o apoio de Dom Luciano Pedro Mendes de Almeida, arcebispo da igreja católica.

SERVIÇO

Museu da Imigração

De terça a sábado, das 9h às 17h. Domingos, das 10h às 17h. Rua Visconde de Parnaíba, 1316 – Mooca – São Paulo

Ingresso: R\$ 6 (inteira), R\$ 3 (meia-entrada) – gratuito até 5 anos de idade.

O museu também realiza atividades, palestras e visitas noturnas, para mais informações acesse: <http://museudaimigracao.org.br>

Cristovão Conedo Gomes

Cirurgião vascular e presidente da regional do Simesp de Guarulhos

Coletivo em mente

Cristovão Conedo Gomes assumiu a presidência da regional Guarulhos no ano passado, com a posse da nova diretoria. Incomodado com a situação precária do Hospital Municipal de Guarulhos, onde pacientes ficam, durante dias, internados em macas, liderou um movimento em defesa de melhores condições. A iniciativa resultou na criação do fórum “Leito é direito. Maca não é lugar de internação”, que reúne profissionais da saúde e sociedade civil.

Gomes lembra que o Simesp tem a função vital de congregar e defender o exercício profissional. “O médico trabalha em vários lugares, muitas vezes acaba deixando de lado o coletivo. Isso só enfraquece a categoria. É importante ter o coletivo em mente, inclusive o jovem médico em início de carreira. Nosso Sindicato tem ampla história de luta e conquistas, é o braço de briga do médico. E a participação sindical garante a amplitude das negociações coletivas”, avalia.



Fernanda Andrade

Recepcionista

Porta de entrada

O Simesp foi a porta de entrada para Fernanda Andrade no mercado de trabalho, que começou sua atividade profissional como aprendiz, auxiliando a secretária da Diretoria do Sindicato. Com empenho, a jovem, de 18 anos, foi efetivada como funcionária em apenas um ano.

A paulistana reconhece que a contratação no Sindicato lhe deu a oportunidade de continuar os estudos. “Estou cursando técnico em administração para aperfeiçoar meus conhecimentos e ajudar no trabalho aqui no Simesp”.

Hoje atua como recepcionista na sede do Sindicato e sabe da importância de seu trabalho. “É na recepção que identificamos as demandas do médico e damos os devidos encaminhamentos aos setores competentes”, explica.



SOU SINDICALIZADA!

Nova geração médica

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e formada em medicina pela mesma instituição, em 2012, Márcia Affonso Fernandes faz parte da nova geração de profissionais que se sindicalizaram durante o evento de posse da nova diretoria, em junho do ano passado.

A médica conta que decidiu se sindicalizar porque reconhece o papel da entidade na defesa do médico trabalhador. “Entendo que o Sindicato é o principal instrumento de organização da categoria para efetivação dos direitos”, avalia.

Márcia também ressalta que acompanha as atividades do Simesp referente a assuntos pertinentes aos profissionais da saúde e da sociedade, como o trabalho em favor do SUS, principalmente, em relação à atenção básica e o apoio na campanha do Plebiscito Constituinte Exclusiva e Soberana do Sistema Político.



Márcia Affonso Fernandes
Médica de Família e Comunidade

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 · CONVÊNIO 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 Aclub 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.grupoapclub.com.br/rededebeneficios;

2. Cadastre seus dados;

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

4. Para mais informações, entre em contato pelo atendimento online, pelo e-mail: rededebeneficios@apclub.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.

Alterações no auxílio-doença e pensão por morte

Passaram a valer no dia 1º de março as novas normas para a concessão da Pensão por morte e Auxílio-doença (MP 664/2014).

No caso da Pensão por morte, o tempo mínimo de contribuição exigido para ter direito ao benefício passa a ser de dois anos, exceto em casos de acidente de trabalho ou doença profissional. Em relação ao valor, uma cota fixa correspondente a 50% do benefício, mais 10% por dependente do segurado (cônjuge, filho ou outro), até o limite de 100%. Os beneficiários farão jus a, no mínimo, 60%, contudo, a cota individual de 10% não será mais redistribuída aos demais dependentes quando algum deles perder essa condição e o valor da pensão nunca será inferior ao salário mínimo.

O benefício só será vitalício para o cônjuge sobrevivente com 44 anos de idade ou mais. Para aqueles que na data do óbito do segurado tiverem idade inferior a 44 anos, o tempo de duração da pensão será escalonado de acordo com a expectativa de sobrevida, projetada pelo IBGE, com exceção dos pensionistas inválidos, que terão direito à pensão vitalícia.

De acordo com a Tábua de Mortalidade atual, construída pelo IBGE, um beneficiário com idade entre 39 e 43 anos, receberá o benefício durante 15 anos; se tiver de 33 a 38 anos, durante 12; se tiver entre 28 e 32 anos, durante 9; se tiver entre 22 e 27 anos, durante 6 e se tiver 21 anos de idade ou menos, receberá a pensão durante apenas 3 anos. Além disso, estão sendo exigidos

dois anos de casamento ou união estável, exceto nos casos de morte resultante de acidentes de trabalho ocorridos após o casamento ou quando o beneficiário for incapaz/inválido.

No caso do Auxílio-doença, o valor do benefício não poderá ultrapassar a média das últimas 12 contribuições e ficará a cargo da empresa o pagamento dos primeiros 30 dias de afastamento.

Estas alterações, segundo o governo, eram necessárias para uma imediata redução de despesas. Sem dúvida, algumas delas eram, de fato, necessárias, notadamente no que diz respeito à duração nos pagamentos da pensão por morte. Entretanto, não se pode dizer o mesmo no tocante às drásticas mudanças no valor desse benefício, um retorno ao passado (tratamento idêntico ao que era dado antes da Lei 8.213/91).

A crítica que se faz a essas reformas fica por conta da retirada em demasia de direitos consolidados e por não vir acompanhada de uma contraprestação efetiva para os segurados e dependentes, como mudanças no cálculo das aposentadorias por tempo de contribuição, para extinção do famigerado fator previdenciário, anseio de toda classe trabalhadora e regulamentação do direito de desaposentação, o que de certa forma daria certo equilíbrio nessas mudanças.

HUMOR MEDICINAL

POR MARCIO

ARRUMEI ASSISTÊNCIA JURÍDICA, CONVÊNIOS COM VÁRIOS HOTÉIS E SERVIÇOS, GRÁFICA COM PREÇOS MAIS EM CONTA, IMPRENSA VOLTADA PROS NOSSOS INTERESSES...



PUXA! ONDE VOCÊ ARRUMOU **TUDO ISSO?!?**

FÁCIL...



...FIQUEI **SÓCIA** DO SÍMESP!





SIMESP

www.simesp.org.br