

Revista

DR!

Nº 92 | 2017

Publicação do Simesp
Sindicato dos Médicos de São Paulo
abril a agosto

O mercado de trabalho médico

Os impactos da "reforma" trabalhista e da Lei da Terceirização somados ao aumento de vagas em universidades privadas devido ao *Mais Médicos*

Páginas Verdes

Luiz Gonzaga Belluzzo

Especial

Entenda a dívida brasileira em tempos de crise



UMA ATITUDE EM DEFESA DE OITENTA MIL MÉDICOS REPRESENTADOS PELO SIMESP



SUA CONTRIBUIÇÃO PODE SER FEITA
PELO CARTÃO DE CRÉDITO EM ATÉ 12X

INFORMAÇÕES

SIMESP RELACIONAMENTO

relacionamento@simesp.org.br

11 3292.9147



SIMESP

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO

simesp.org.br



/simespmedicos

Nº 92 | 2017
 abril / agosto

Páginas Verdes

Especial

Saúde em Questão

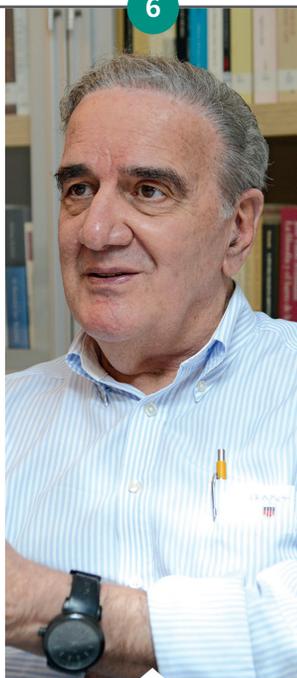
"Dívida pública é riqueza privada"

Uma breve história da dívida

Ensino médico e exclusão social

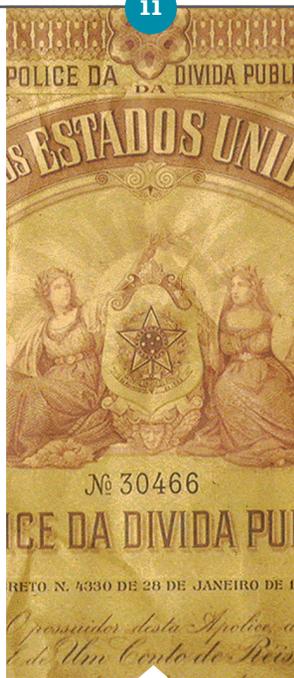
- 5 Editorial
- 17 Artigo
- 24 Sustentabilidade
- 26 Eu e a Medicina
- 28 Perfil
- 30 Fez História
- 32 Simesp por Dentro
- 33 Literatura
- 34 Cultura
- 39 Notas
- 42 Olhares

6



Luiz Gonzaga Belluzzo faz uma análise da economia do país e critica a política monetária brasileira

11



Estamos endividados. Mas com quem, afinal? Entenda como começou a dívida nacional e onde isso vai dar

23



Mário Scheffer aborda a falta de políticas para tornar o acesso ao curso de medicina mais democrático

18

Capa

Mercado de trabalho médico

As mudanças do exercício profissional do médico no Brasil e as consequências no futuro



É mais tranquilo exercer a medicina quando estamos seguros

Condições especiais para os associados Simesp

- + Seguro de Responsabilidade Civil Profissional
- + Seguro de Diária por Incapacidade Temporária
 - + Seguro para Clínicas e Consultórios
 - + Seguro de Vida e Acidentes Pessoais
- + Seguro Residencial e Casa de Veraneio
 - + Seguro de Equipamentos Portáteis
 - + Seguro de Automóveis
 - + Seguro de Viagens



SIMESP  SEGUROS

Cotações e dúvidas: simesp.org.br/simesp+

Expediente

DIRETORIA

Presidente

Eder Gatti Fernandes
relacionamento@simesp.org.br

SECRETARIAS

Geral

Denize Ornelas P. S. de Oliveira

Finanças

Diângeli Soares

Assuntos Jurídicos

Juliana Salles de Carvalho

Comunicações e Imprensa

Gerson Salvador

Formação Sindical e Sindicalização

Ademir Lopes Junior

Administração

Ederli Grimaldi de Carvalho

Relações do Trabalho

José Erivalder Guimarães de Oliveira

Relações Sindicais e Associativas

Otelo Chino Júnior



EQUIPE DA REVISTA DR!

Diretor

Gerson Salvador

Supervisora de comunicação

Nicolli Oliveira

Reportagem e edição

Leonardo Gomes Nogueira

Nádia Machado

Nicolli Oliveira

Estagiária de comunicação

Miréia Lima

Analista de relacionamento

Sandra Cristina Amaral

Revisão

Eliane Domaneschi

Fotografia

BBustos

Ilustração

Célio Luigi

Capa

Spacca

Redação e administração

Rua Maria Paula, 78, 3º andar 01319-000 – SP

Tel: (11) 3292-9147

imprensa@simesp.org.br

www.simesp.org.br

PROJETO GRÁFICO

Med Idea - Design & Planning

Editora de arte e diagramação

Joana Brasileiro

A Revista DR! é uma publicação do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp). Todos os artigos publicados terão seus direitos resguardados pela Revista DR! e só poderão ser publicados (parcial ou integralmente) com a autorização, por escrito, do Simesp. A responsabilidade por conceitos emitidos em artigos assinados é exclusiva de seus autores.



SIMESP
SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO



Há tempestade a caminho

Diretoria do Simesp

Nas últimas décadas, nós, médicos, enfrentamos grandes mudanças em relação ao nosso mercado de trabalho: a passagem de profissão predominantemente liberal para assalariada, a ascensão das empresas de medicina de grupo que se fundiram ou foram adquiridas por grandes conglomerados e formaram um verdadeiro oligopólio patronal, as organizações sociais de saúde, e, mais recentemente, o trabalho assalariado substituído pelas mais variadas formas de contratações precárias: pessoa jurídica, cooperativas de gaveta e até mesmo contratos verbais.

No cenário atual, crítico tanto do ponto de vista econômico quanto político, o nosso trabalho sofre novos ataques: além do achatamento nos honorários e de condições de trabalho prejudicadas pelos constantes cortes nos orçamentos destinados à saúde, passamos a observar demissões cada vez mais frequentes, que têm como objetivo substituir os quadros funcionais por médicos com vínculos precarizados.

Infelizmente, a situação não tende a melhorar a curto prazo. Com a dita “reforma” trabalhista (que entrará em vigor em novembro deste ano), o governo federal enfraquecerá as categorias de trabalhadores, tirando direitos que levaram gerações para serem conquistados e dificultando o acesso à Justiça do Trabalho. Todas essas mudanças estruturais e definitivas usam como desculpa a crise econômica vivida pelo país.

Principalmente, numa conjuntura tão adversa é fundamental que o médico entenda os pressupostos que dão origem às reformas empreendidas pelo governo: a crise de confiança e a necessidade de oferecer garantias de que haverá recursos suficientes no futuro para honrar o “serviço da dívida”. Por isso, nesta edição da *Revista DR!* fizemos uma entrevista e uma matéria especial sobre a dívida pública. E, na matéria principal, produzimos uma perspectiva do mercado de trabalho médico: como chegamos a esse patamar e quais são os possíveis novos capítulos dessa história.

A diretoria do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), empossada para a gestão 2017-2020 com 71% dos votos válidos, se posiciona contra atitudes e discursos que retiram direitos dos trabalhadores e da população mais vulnerável. Entendemos que em momentos de aumento de desemprego e de perda de poder de compra é ainda mais importante contar com a seguridade social, incluindo bons serviços de saúde. Ademais, não admitimos que a saúde, já tão mal financiada, e os direitos dos trabalhadores sejam culpabilizados pela crise econômica que ora vigora. Não podemos permitir que essa crise seja colocada como nossa responsabilidade.

Há tempestade a caminho, mas precisamos lembrar que elas não duram a vida inteira. Vamos enfrentar veemente essa desestruturação do Estado, em defesa do médico, de seu trabalho e de uma atenção à saúde de qualidade para toda a população. Seguimos firmes e enfrentando as intempéries.



“Dívida pública é riqueza privada”

Ele foi, entre muitas outras coisas, presidente do Palmeiras, assessor de Ulysses Guimarães e secretário de política econômica do Ministério da Fazenda. Luiz Gonzaga Belluzzo também foi incluído, no ano 2000, entre os 100 maiores economistas do século XX na segunda edição do *Biographical Dictionary of Dissenting Economists*. Ele é professor titular da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), defende que todo dinheiro é público e que, por isso, deveria haver um controle maior sobre o que os bancos fazem ou deixam de fazer. “Dinheiro é um bem público e um objeto de cobiça privada”, diz. E diz muito mais sobre juros, carga tributária e sobre a necessidade urgente de desvincular a renda do trabalho. Belluzzo avalia que nessa nova fase do capitalismo a oferta de empregos será ainda menor e que, portanto, será preciso criar uma espécie de renda básica para todos. “Você não vai conseguir manter essa sociedade funcionando sem que se arrume um jeito de transferir toda essa riqueza que vai ser produzida”, prevê.

Leonardo Gomes Nogueira

É inevitável perguntar sua opinião a respeito da Emenda Constitucional 95 (antes chamada de PEC 241 ou PEC 55, dependendo da Casa legislativa onde tramitou e também conhecida como PEC do Teto), que congela gastos em saúde e educação por 20 anos.

Em primeiro lugar, o orçamento é a peça administrativa e econômica que deveria estar mais sujeita ao controle democrático. Porque é aí que se estabelecem as prioridades.

Resumidamente: a política fiscal diz respeito não só ao gasto, como tratado na PEC, mas também às prioridades que a sociedade deve estabelecer. Estrutura tributária diz respeito a quem paga para o que e para quem. E a do Brasil é muito regressiva, ou seja, são os mais pobres que pagam mais. Quem ganha até cinco salários mínimos paga cerca de 55% da sua renda em impostos. Quem ganha um milhão por ano paga muito menos. Os impostos diretos, sobre a renda e o patrimônio, representam 16% da carga total. Ao passo que os impostos indiretos representam mais de 50%.

Impostos indiretos são os que estão embutidos nos produtos?

Você compra uma garrafa de água: o sujeito que ganha 3 mil reais paga a mesma coisa do que aquele que ganha 50 mil. Você tem embutida aí uma regressividade brutal.

Uma das funções das estruturas tributárias da gestão do orçamento é permitir que desigualdades de renda sejam corrigidas.

O mundo emergiu do pós-guerra (*ao fim da Segunda Guerra Mundial, a partir de 1945*) com essa ideia de que o Estado tinha, por meio da política fiscal e monetária, a obrigação de montar uma agenda de gastos e uma estrutura tributária que corrigisse as desigualdades que são típicas do capitalismo. Durante 30 anos, na Europa e nos Estados Unidos,

“O Brasil tem uma estrutura tributária muito regressiva, ou seja, são os mais pobres que pagam mais”

isso funcionou muito bem. Até ser desmontado pelo (*Ronald*) Reagan, pela (*Margaret*) Thatcher e por outros que deram origem a esse período em que a desigualdade se ampliou muito.

Então, o que eu estou vendo na discussão brasileira hoje sobre a PEC é uma desconsideração por esses princípios que orientaram a política fiscal no pós-guerra. Isso decorre de uma luta social, que está sendo vencida pelos que têm mais poder de pressão. Veja, no caso do orçamento brasileiro: você vai ver que, somadas as despesas com saúde e educação, não dá o que se gasta com juros.



A dívida pública no Brasil hoje é denominada, exclusivamente, em reais. Alguns dizem: "O Brasil vai quebrar". O Brasil não vai quebrar! Não tem como quebrar. Porque a dívida é em reais e o governo tem a faculdade de...

Imprimir dinheiro?

Isso. Para simplificar. Ou seja: de expandir a moeda. Se você tem uma dívida em sua própria moeda você pode, na verdade, promover uma emissão monetária para pagar a dívida. O que alguns dizem: "Se fizer isso vai dar inflação". Porque eles têm uma visão tosca a respeito da relação entre

quantidade de moeda e inflação. Está sendo cabalmente desmentida pelo que estão fazendo os Estados Unidos e os europeus, que estão fazendo emissão monetária para impedir o colapso do valor dos ativos financeiros. Eles fazem isso através de operações de *open market*, compra e venda de títulos públicos para regular a taxa de juros.

O senhor é um grande crítico da política monetária brasileira.

O que está na cabeça dos economistas convencionais: que a taxa de juros só pode cair se tiver uma política fiscal mais equilibrada.



Se você apresentar superávits primários (*dinheiro que sobra em caixa após o governo pagar todas as suas despesas, exceto os juros da dívida*) suficientes para ter uma trajetória razoável da dívida pública, a taxa de juros cai. Contudo, o Brasil teve, até 2013, sistematicamente, superávits primários muito elevados em alguns anos, no entanto, os juros reais no Brasil sempre foram mais altos do que a média mundial.

Porque aqui há um fenômeno muito curioso que não é levado em conta pelos economistas convencionais: temos uma volatilidade e uma instabilidade da moeda, que acaba se resolvendo numa taxa de juros real, em média, mais alta do que o resto do mundo. Isso acontece desde os anos 90. Entre 94 e 98, a Selic foi de 22% ao ano. Em alguns momentos ela chegou a 45%.

É fato que quando a economia desacelera, o que tem acontecido no momento, a arrecadação cai. Contudo, cortar investimentos em um momento de recessão não piora ainda mais o quadro?

Olhando do ponto de vista macroeconômico tem um princípio que é muito claro e, ao mesmo tempo, pouco compreendido. Foi formulado por vários economistas, pelo Keynes, pelo próprio Marx: ter uma estrutura econômica de inter-relações em que o

gasto de um é a renda de outro. E quem tem um controle maior sobre o gasto é quem controla as fábricas, as empresas e o crédito, pois são eles que têm poder para gastar, incluído o Estado. Não existe economia capitalista sem Estado. Não há nenhum idiota que diga que o Estado deve gastar indefinidamente.

Você tem que ter regras de gestão do orçamento, do gasto fiscal. Sem dúvida. Mas elas não podem

“No caso do orçamento brasileiro você vai ver que somadas as despesas com saúde e educação, não dá o que se gasta com juros”

ser absolutas. Elas dependem da disputa social pelo gasto: uns querem mais saúde e educação e outros querem ganhar com os juros. Então, você pergunta: e os assalariados? Eles dependem da decisão de gasto desse conjunto. Você está sempre decidindo em condições de incerteza. E, quando a taxa de juros é muito alta, a probabilidade de o sujeito botar o dinheiro, por exemplo, para render comprando títulos da dívida pública é maior do que arriscar a pele abrindo uma outra fábrica.

Tem algum cabimento a nossa taxa de juros ser tão alta?

Não. É uma anomalia total. Aliás,

o Stiglitz (*Joseph Stiglitz, ganhador do prêmio Nobel de economia em 2001*) disse que não é possível, que nenhuma economia pode funcionar com essa taxa de juros. Outro dia, vi um economista, que foi presidente do Banco Central, dizendo que a dívida brasileira realmente é mais baixa do que a dívida de muitos países no mundo, mas o problema aqui é que a dívida pública é muito grande se comparada com a riqueza privada. Eu faço uma pergunta: a dívida pública é riqueza de quem? Do espírito santo? Quem é que detém a dívida pública? A dívida pública é riqueza privada! Está na carteira dos bancos, na carteira dos fundos... Quem ganha é quem tem capacidade, na verdade, de poupar e acumular títulos e haveres financeiros (*ativos emitidos pelo governo e instituições financeiras*).

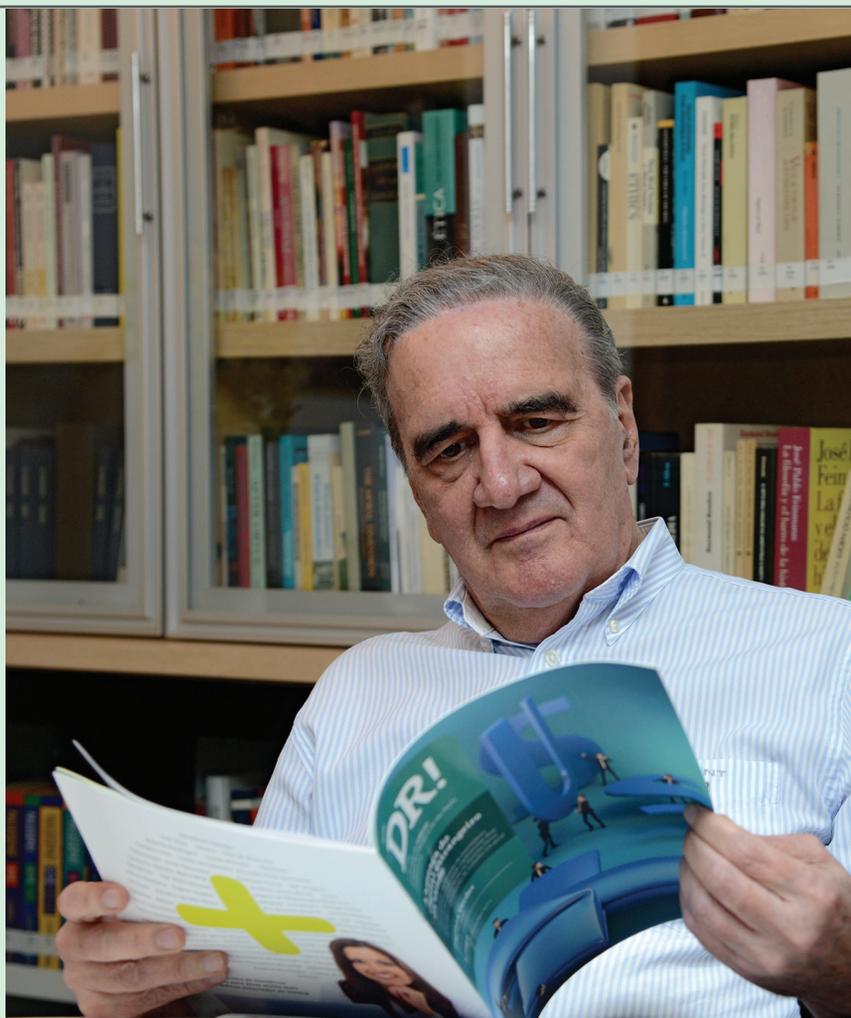
Isso introduz um problema: remunerar de maneira muito generosa a riqueza privada provoca uma distorção na economia. É como se fosse criado um imposto sobre a produção e a criação de capacidade produtiva. É uma subtração. Estão sugando a renda do setor real.

Há alternativas ao ajuste? Por exemplo, desde 1995, aqui no Brasil, os ricos estão isentos de pagar impostos sobre os dividendos (nome dado ao lucro distribuído aos donos das empresas).

“A dívida pública é riqueza de quem? Do espírito santo? Quem é que detém a dívida pública? A dívida pública é riqueza privada!”

Dois países no mundo que não taxam os dividendos: Brasil e Estônia. Os cálculos do economista José Roberto Afonso mostram que o pagamento de dividendos, em 2015, foi da ordem de 241 bilhões. Se fosse cobrado 20% em cima do valor dos dividendos, estaríamos em uma situação fiscal muito melhor.

As empresas americanas hoje estão com cerca de 3 trilhões e 200 bilhões de caixa. Um dos critérios para avaliar as empresas é o Ebitda (abreviação do termo inglês *Earning Before Interest, Taxes, Depreciation and Amorization*; que demonstra, basicamente, quanto sobra em caixa após o pagamento de compromissos financeiros como impostos, juros e outros). Então, para calcular o valor da empresa é multiplicado dez vezes o Ebitda, 15 vezes o Ebitda... Isso já é sinal de que você dá uma grande importância à liquidez das empresas, e quando você dá grande importância a isso você também dá importância ao comportamento das ações. E as empresas compram de volta as ações com a acumulação de caixa para não deixar que elas caiam de preço, porque isso, na



> Para Belluzzo a taxação dos dividendos deixaria o país numa situação fiscal melhor

“Do jeito que a economia capitalista global está organizada, você precisa ter, na verdade, um avanço muito grande do controle público sobre os bancos”

verdade, impacta na avaliação dos mercados. Você se endivida, frequentemente, pra comprar ação. Isso é o rentismo no sentido lato. Você valoriza as ações e isso não se traduz no investimento produtivo. Fica lá empoçado.

Tem um livro que estou len-

do, de um economista inglês que é muito importante (Guy Standing), chamado *A Corrupção no Capitalismo*. Ele descreve as várias formas de rentismo que se desenvolveram nos últimos tempos. Rentismo é tudo o que advém, não da operação produtiva, do trabalho, mas da propriedade. Ele está dizendo que na verdade a propriedade está sufocando a atividade produtiva. É uma coisa que é autorreferencial, ela começa a girar em torno dela mesma. É isso o que as economias contemporâneas estão enfrentando.

Você tem hoje trilhões em derivativos (*um tipo de aplicação financeira*). Nos bancos, fundos e outras instituições financeiras, como companhias de seguros etc. Isso virou um fim em si mesmo. Virou uma fonte de especulação.

Há uma organização da sociedade civil, chamada “Auditoria Cidadã da Dívida”, que defende a realização de uma auditoria da dívida pública. O que acha disso?

Eu acho interessante esse movimento, porque ele revela um inconformismo com esse desequilíbrio entre os que recebem e os que pagam. Mas acho que a gente tinha que ir mais fundo. Do jeito que a economia capitalista global está organizada, é preciso ter um avanço muito grande do controle público sobre os bancos. Na verdade, a riqueza social se exprime nessa relação entre devedores e credores. E quem administra isso são os bancos privados, que administram muito mal, de maneira perigosa. Auditoria da dívida é bom como, digamos, um grito de alerta. Tem que discutir como é formada a própria dívida, como ela é administrada, mas tem que ir mais fundo, ser mais radical. Dinheiro é um bem público e um objeto de cobiça privada. Tem que ser administrado como um bem público. As relações são monetárias e a gestão monetária é fundamental para a vida das pessoas.



Fonte: Abreu (1985), Abreu (1994), Brasil (1955) e Anuário Estatístico, 1952 e 1956, extraído de *Dívida Pública: a Experiência Brasileira*, de Anderson Caputo Silva, 2009 (p. 50).

Há um termo atribuído ao senhor que eu gosto: “Cadáveres da enxurrada da globalização”. O que fazer diante dessa nova ordem mundial, que já nem é tão nova assim?

Esse arranjo que vem dos anos 80, que sucede aquele período de melhor distribuição de renda, subida dos salários, aumento da proteção social, esse período, que vem dos 80 pra cá, acabou. É um desarranjo monumental.

“Na Europa estão discutindo a renda básica da cidadania. Teremos que admitir que o trabalho não é mais condição para se ter renda”

Nós estamos passando para outra fase. Há vários sinais. Por exemplo, essa manhã escrevi no Valor (*jornal Valor Econômico*) um artigo sobre a indústria 4.0, que é uma resposta à migração das empresas para China, uma tentativa

de recuperar, no caso da Europa e dos Estados Unidos, a participação da indústria no PIB (*Produto Interno Bruto*) que vai trazer muitas consequências.

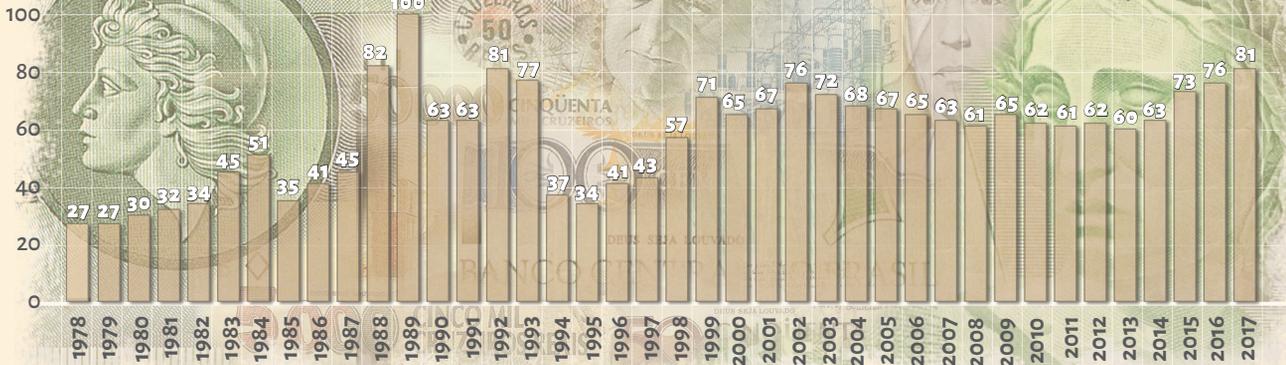
Uma das consequências é que aumentará a coordenação do Estado para fazer essa transição. Juntando grande empresa, universidade, banco, empresa média e pequena você constrói um sistema que envolve fornecedores, logística, tudo, que é governado por um algoritmo. Isso vai destruir muitos empregos e, ao mesmo tempo, vai exigir algumas medidas para proteger os que foram desalojados por isso ou os que vão chegar no mercado de trabalho e não vão ter emprego.

Na Europa estão discutindo a renda básica da cidadania. Não vão conseguir manter essa sociedade funcionando se não se arrume um jeito de transferir toda a riqueza que será produzida. Terá que se admitir que o trabalho não é mais condição para se ter renda. !



EVOLUÇÃO DA DÍVIDA PÚBLICA EM RELAÇÃO À % DO PIB

(1978 a 2017)



Evolução da dívida pública brasileira desde 1978: um gráfico para você refletir - (InfoMoney). Veja mais em: <https://goo.gl/ysaK9x>

Dívida

1. quantia que se tem de pagar a alguém
2. obrigação moral contraída por favor e/ou bem recebido

Fonte: Dicionário Houaiss (2009) – 1ª ed.

Uma breve história da dívida

Estamos endividados. É isso o que nos lembra diariamente a imprensa, governantes de diversas instâncias e de todos os poderes, gente do mercado financeiro e o seu vizinho. Mas com quem, afinal? Como isso tudo começou? E onde é que isso vai dar?

Leonardo Gomes Nogueira

- 1 Conta feita com base na Lei Orçamentária Anual (LOA) 2017. O orçamento em vigor ainda está sujeito a alterações por meio, por exemplo, dos famosos créditos suplementares. Apresentados como um dos motivos para a derrubada da ex-presidente Dilma Rousseff, mas que jamais, até então, haviam sido considerados como algo passível de um processo de impeachment, sendo uma prática orçamentária corriqueira. Disponível em: <https://goo.gl/pDZTKb>
- 2 O valor exato é de R\$ 250.387.369.199,48, em 11 de agosto, às 16h53, quando fechamos esta edição. De acordo com a Fiesp, o endereço a seguir traz os valores gastos, em tempo real, com o pagamento de juros. “Essa é uma dívida que o governo assume em nome de todos os brasileiros, prejudicando o nosso desenvolvimento”, explica a entidade. www.jurometro.com.br

Em 2017 o governo reservou mais de 2 bilhões e meio de reais por dia para o pagamento de juros¹. Neste ano, até o fechamento desta reportagem, pelos cálculos da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), nós já gastamos mais de R\$ 250 bilhões apenas com os juros². São os famosos juros da dívida. Mas, antes de falarmos disso, precisamos tratar da dívida. Os juros vêm depois.

O livro *Dívida Pública: a Experi-*

ência Brasileira, de 2009, é um bom ponto de partida para entendermos o pecado original pelo qual pagamos, de forma bastante concreta, até hoje.

Antes de o Brasil se tornar independente, em 1822, ainda como a mais lucrativa colônia de Portugal, já havia uma enorme promiscuidade entre o público e o privado.

“A história da dívida interna brasileira tem origem ainda no período colonial, no qual, desde os séculos XVI e XVII, alguns governadores



da colônia faziam empréstimos. A exemplo do processo de endividamento em outras partes do mundo, os empréstimos da época se confundiam com empréstimos pessoais dos governantes”, escreve Anderson Caputo Silva, do Banco Mundial.

O mais importante, contudo, é analisar quando o Brasil declara uma espécie de segunda independência, sem grito algum, em 1825, ao assinar um tratado com Portugal que agora o tornaria “servo de outro senhor”.

Nesse tratado de “amizade”, o Brasil se comprometia a assumir dívidas do seu antigo colonizador com a Inglaterra, que, não por acaso, mediou o acordo. Não é incomum, ao longo da história, que o explorador, de repente, se diga explorado e exija algum tipo de reparação ou compensação financeira.

“Os países devedores do Terceiro Mundo são quase exclusivamente nações que, em algum momento da história, foram atacadas e conquistadas por países europeus – muitas vezes aqueles mesmos aos quais devem dinheiro”, lembra o antropólogo americano David Graeber em *Dívida: os Primeiros 5.000 Anos*.

“O Haiti foi um país fundado por antigos escravos que tiveram a ousadia de não só organizar uma rebelião, acompanhada de grandiosas declarações de direitos e liberdades universais, mas também de derrotar os exércitos de Napoleão enviados para rendê-los e fazê-los retornar à servidão. A França imediatamente afirmou que a recém-criada re-

pública lhe devia 150 milhões de francos em danos pelas plantações expropriadas, além dos custos de provisionamento das expedições militares fracassadas, e todos os outros países, incluindo os Estados Unidos, concordaram em impor um embargo ao Haiti até que essa dívida fosse paga”, exemplifica o antropólogo na mesma e ambiciosa obra.

O grande livro da dívida do Brasil

Pouco mais de três anos após a “independência”, em 20 de setembro de 1825, o então imperador Dom Pedro I criou uma comissão na tentativa de, quem sabe, colocar ordem na dívida pública do país. O que resultaria em

**“Se somarmos tudo
o que foi pago de juros,
o valor dessa dívida
externa já foi pago três
ou quatro vezes”**

lei instituída em 15 de novembro de 1827. Mesmo dia no qual, 62 anos mais tarde, o filho de Dom Pedro, o segundo, seria deposto em um golpe de estado que daria início ao período republicano.

Essa lei é importante, de acordo com Anderson Caputo Silva, ex-integrante do Tesouro Nacional brasileiro, porque estabelece “o arcabouço legal básico para a política de endividamento no Brasil.” “Esta lei, considerada por muitos a pedra fundamental do crédito público no Brasil, sofreu poucas alterações até a criação do Banco Central, quase 140 anos depois”, escreve no primeiro

capítulo de *Dívida Pública: a Experiência Brasileira*.

A lei, entre outros, reconhece todos os débitos contraídos pelo governo até 1826 e institui a dívida interna e externa. “A dívida contrahida no Imperio será designada pelo titulo de - Dívida interna -, e a contrahida fóra d'elle será denominada - Dívida externa”, diz a lei, no português daquele tempo.

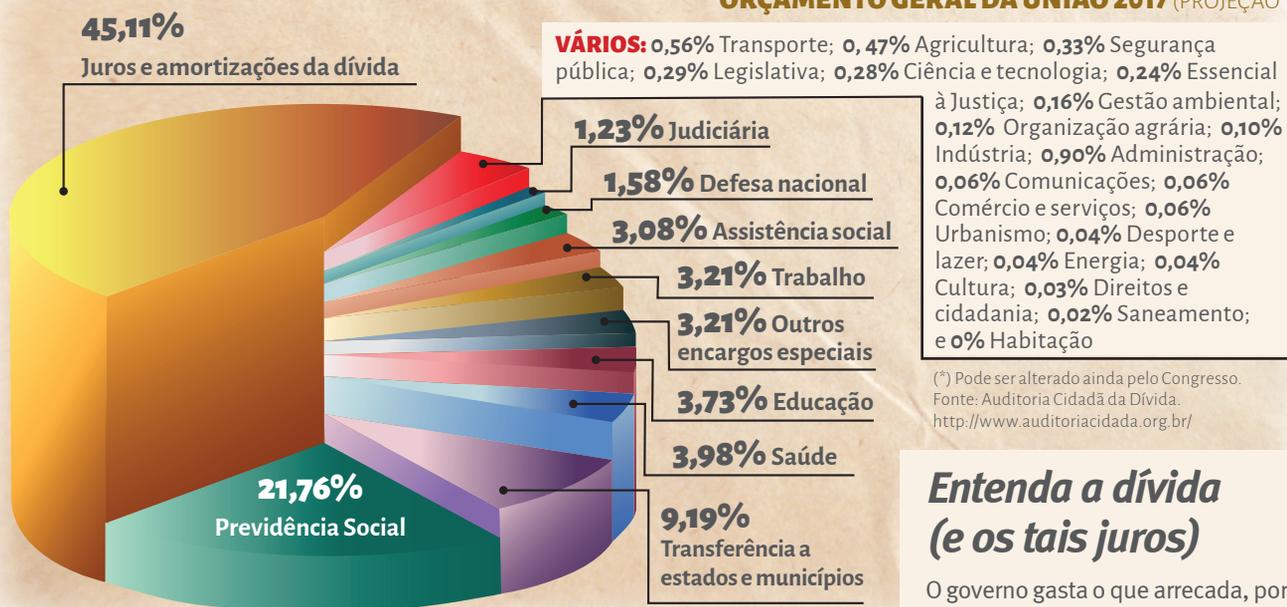
Também ficaria, a partir dali, instituído o “Grande Livro da Dívida do Brazil (sic)”, sob a guarda daquele que, na época, era similar ao Ministério da Fazenda de hoje e um “livro auxiliar do grande livro” em cada província do país.

A chamada Guerra do Paraguai (1864-1870) merece uma página ou mesmo um capítulo à parte nesse livro. Pois é um momento no qual o Estado brasileiro se endivida para recrutar (geralmente à força) e colocar em combate os “voluntários da pátria” que, a despeito do nome, iam, em sua maioria, acorrentados para a linha de frente.

Essa mesma lei ainda cria apólices, como hoje são os títulos da dívida, que poderiam ser adquiridas pelos interessados em financiar o governo mediante o pagamento de juros e uma caixa de amortização, criada para pagar os “capitais” (leia-se: capitais) e juros de qualquer dívida pública.

Essa caixa seria administrada por uma junta composta, em boa parte, por “capitalistas nacionaes” (escolhidos pelo governo entre os que “mais fundos tiverem em apóli-

ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO 2017 (PROJEÇÃO*)



(*) Pode ser alterado ainda pelo Congresso.
 Fonte: Auditoria Cidadã da Dívida.
<http://www.auditoriacidada.org.br/>

Entenda a dívida (e os tais juros)

O governo gasta o que arrecada, por meio de impostos, em áreas como saúde e educação. Hoje, todavia, o maior gasto do governo é com juros (dos quais falaremos logo mais). Quando a despesa é superior à arrecadação (receita), é comum que o governo pegue dinheiro emprestado e o acúmulo desses empréstimos forma a tal dívida pública.

Sempre que necessário, o governo capta esses recursos através dos títulos da dívida, pelos quais recebe dinheiro do empréstador e paga juros. A maior parte desses títulos está na mão de importantes agentes do mercado financeiro (como bancos, fundos de pensão e investimento). Mas qualquer um (que tenha recursos, é claro) pode adquirir títulos desse tipo por meio do chamado Tesouro Direto.

Como boa parte desses títulos está atrelada à Selic (a taxa básica de juros da economia brasileira), cada vez que o Banco Central aumenta essa taxa, a dívida sobe.

Hoje somente o Tesouro Nacional, ligado ao Ministério da Fazenda, pode emitir esses títulos (no passado, isso também era permitido a outros órgãos governamentais).

ces”). Ou seja: quem iria determinar esses pagamentos eram exatamente os seus beneficiários. Essa junta, portanto, tinha todo o interesse em que o “Grande Livro da Dívida do Brasil” se transformasse em uma série de volumes sem fim.

Golpe e dívida

No segundo capítulo da primeira parte de *Dívida Pública: a Experiência Brasileira*, Guilherme Binato Villela Pedras, do Tesouro Nacional, escreve que a gênese do atual “mercado de dívida” se dá após um dos tantos golpes de estado ocorridos no país. “Até 1964, as emissões tinham como objetivo o financiamento de projetos específicos. A partir daquele ano, o governo empreendeu uma série de reformas que vieram a alterar profundamente o mercado de capitais no Brasil e que buscavam assegurar os objetivos antes mencionados. Tais mudanças apresentaram, de fato, impactos significativos

sobre a dívida pública, na medida em que, pela primeira vez, se buscou montar um mercado de títulos públicos de forma estruturada.”

Esse, como escreve, é um “ponto de inflexão marcante na história do endividamento público interno”. Ele não escreve, mas cabe a lembrança: essa transformação fundamental para entendermos o quadro atual é feita por um governo que não tinha sequer sido eleito, sem, portanto, legitimidade alguma para empreender mudanças que afetariam a vida de milhões.

Guilherme Binato Villela Pedras também lembra, no mesmo capítulo, da dívida externa, que explode nesse período.

Com a desculpa de financiar os projetos da ditadura, o então ministro da fazenda (entre 1967 e 1973), Antonio Delfim Netto, contrai empréstimos volumosos (fora do país) a juros flutuantes. O que significa que o empréstador poderia, a qualquer



tempo, aumentar o quanto quisesse os juros cobrados.

E é exatamente isso o que os Estados Unidos fariam de 1973 em diante. O que, é óbvio, aumenta brutalmente o endividamento brasileiro. Tem início a chamada “crise da dívida externa” em boa parte da América Latina (fazendo com que muitos países da região, sem ter como pagar, decretassem moratória ao longo dos anos 80).

“Se somarmos tudo o que foi pago de juros, o valor dessa dívida externa já foi pago três ou quatro vezes”, explica a economista Leda Paulani, professora titular da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP.

“Só que tem um problema: isso estava no contrato. As taxas eram flutuantes”, lembra. Ou seja: a di-

tadura assumiu um compromisso pelo qual toda a sociedade brasileira pagaria, muito caro, nos anos seguintes. “Aí botou a América Latina de quatro. Levou 15 anos pra se reerguer”, lamenta Leda, que foi secretária de Planejamento, Orçamento e Gestão da cidade de São Paulo, de janeiro de 2013 a março de 2015.

No começo dos anos 90, devido ao Plano Brady, se criam as bases para um novo modelo de endividamento que vigora, sem grandes alterações, até hoje. Esse plano, idealizado por Nicholas Brady, ex-secretário do tesouro dos EUA, previa a troca de empréstimos anteriores por novos títulos.

Para Maria Lucia Fattorelli, coordenadora nacional de um movimento que pede uma investigação minuciosa sobre a dívida brasileira,

esse é um momento, entre tantos, que mereceria uma análise detalhada.

Em entrevista à revista Carta Capital, publicada em junho de 2015, ela diz que o Plano Brady transformou dívidas vencidas em títulos da dívida externa e que depois esses mesmos títulos teriam sido usados para comprar empresas estatais brasileiras no rastro das privatizações dos anos 90. “A dívida pública é um mega esquema de corrupção institucionalizado”, denunciou.

Juros e dívida

Hoje a dívida brasileira está acima de 3 trilhões de reais³. A interna responde pela maior parte disso (2 trilhões e 986 bilhões de reais) e a externa pelo restante (126 bilhões). Pode parecer um número enorme (e é), mas não é nada desesperador.

A dívida brasileira como proporção do Produto Interno Bruto (PIB) está em torno de 70%. Países como EUA, Inglaterra e Japão, lembra a economista Leda Paulani, estão bem à frente do Brasil nesse quesito.

O grande problema hoje, na realidade, é o gasto com o pagamento de juros (já que boa parte dessa dívida está atrelada aos juros oficiais do país, hoje em 9,25% ao ano). Sendo, de longe, a maior despesa anual do governo federal.

Vale notar que uma das principais iniciativas do governo Temer, já em vigor, congelou os gastos públicos por 20 anos e deixou de fora

Auditoria Cidadã da Dívida

Esse é o nome do movimento que pede uma auditoria da dívida pública brasileira. A associação, sem fins lucrativos, lembra que a própria Constituição prevê, no “prazo de um ano” a contar da sua promulgação (o que aconteceu em 5 de outubro de 1988), a realização, pelo Congresso Nacional, de uma comissão para analisar os “fatos geradores do endividamento externo brasileiro.” O grupo tem núcleos em diversos estados brasileiros. Em São Paulo, ele é coordenado por Carmen Bressane, advogada e ex-auditora da Receita Federal. Uma das três coordenadoras adjuntas, todas mulheres, é a médica Ana Cardoso.

“Os brasileiros financiam uma minoria rentista”, avalia Bressane. A advogada afirma que uma auditoria é fundamental para saber o que “a gente realmente deve” e defende uma reforma tributária (já que hoje os ricos são exatamente quem menos paga impostos no Brasil). Carmen Bressane é entusiasta, por exemplo, de um imposto sobre grandes fortunas (algo também previsto e jamais instituído pela Constituição de 1988 que, no ano que vem, completará 30 anos como uma jovem, pelo que se avizinha, bastante desfigurada). Para conhecer o trabalho do grupo, acesse: www.auditoriacidada.org.br

³ Relatório Anual 2016 – Dívida Pública Federal (Tesouro Nacional). Disponível em: <https://goo.gl/i6rS7N>

exatamente o mais elevado gasto governamental: os juros.

“Se somadas as despesas com saúde e educação, não dá o que se gasta com juros”, afirma Luiz Gonzaga Belluzzo, economista e professor titular da Unicamp (*leia entrevista na p. 6*).

A Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2017 prevê um total de despesas do governo em cerca de 3 trilhões e 396 bilhões de reais. O dinheiro destinado ao “refinanciamento da dívida pública mobiliária federal”, ou seja, ao pagamento de juros, é de 925 bilhões. O que representa cerca de 27% do total. As despesas com saúde e educação, por exemplo, ficam bem, mas bem atrás com 125 e 105 bilhões, respectivamente.

E há alguma justificativa, digamos, “técnica” para que os juros brasileiros sejam tão altos? E, por consequência, o valor gasto com o seu pagamento seja igualmente elevado? Não. Ao menos na opinião de diversos e importantes economistas.

“É uma anomalia total”, avalia Belluzzo, incluído entre os 100 maiores economistas do século XX na segunda edição do *Biographical Dictionary of Dissenting Economists*.

“Aqui os detentores de riqueza financeira e os rentistas têm uma força política descomunal”, diz Leda Paulani. “Não tem outra razão para ser tão elevada assim a taxa de juros”, garante. “Taxa de juros real, nesse nível, não existe em nenhum lugar do mundo”, ressalta.

Luiz Carlos Bresser-Pereira definiu, em palestra na cidade de São Paulo, essa situação como “es-

candalosa”. “A explicação, a meu ver, que existe para isso é fundamentalmente o poder político dos rentistas”, acredita o economista, que foi ministro nos governos de José Sarney e Fernando Henrique Cardoso. “O poder está na mão dos financistas”, resume.

“A dívida pública é riqueza privada! Está na carteira dos bancos, na carteira dos fundos... Quem ganha é quem tem capacidade, na verdade, de poupar e acumular títulos e haveres financeiros”, lembra Belluzzo.

Ou escrito de outra forma: “A dívida pública não é nada mais do que um crédito de uma parte do país (aqueles que recebem juros) junto a outra (aqueles que pagam os impostos): deve-se, portanto, excluí-la da riqueza nacional e incluí-la na riqueza privada.”

O trecho anterior é do livro *O Capital no Século XXI*, de Thomas Piketty, uma das obras mais influentes da atualidade. O economista francês demonstra, em um trabalho de quase 700 páginas, como a desigualdade tem aumentado em escala global como resultado, sobretudo, da supremacia do capital financeiro.

Obviamente, há dívidas e dívidas. Algumas são lembradas cotidianamente pelo noticiário e outras esquecidas.

A dívida ativa da união (soma de tudo o que é devido ao governo federal) é de 1 trilhão e 840 bilhões de reais (de acordo com relatório, referente ao ano passado, da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, órgão do Ministério da Fazenda res-



ponsável pelo controle e cobrança dessa dívida).

Os grandes devedores, pessoas ou empresas que devem acima de um bilhão, são pouco mais de 13 mil (0,32% do total de inscritos entre os endividados), mas respondem, todavia, por 64,53% dessa dívida. Os demais (mais de 4 milhões de inscritos) respondem pelo restante.

Moral e dívida

“A dívida passou a ser questão central da política internacional”, escreve David Graeber. Afinal, ela tem orientado decisões de governos de variados matizes (aqui e lá fora) e sido uma justificativa para tudo. Para o bem e para o mal; geralmente, para o segundo.

Como lembra Leda Paulani: nem toda dívida é ruim. Ela dá um exemplo: o empresário pode se endividar, por exemplo, para comprar maqui-



nário para uma fábrica (o que irá ampliar a produção, gerar mais empregos e impostos favorecendo, portanto, um ciclo econômico virtuoso).

Mas como combater a má dívida? Que impede, por exemplo, que um determinado governo possa investir em saúde e educação porque uma parte enorme do orçamento será destinada ao pagamento dos juros, ou seja, para a remuneração (mais do que generosa) de quem controla essa dívida.

Em *O Capital no Século XXI*, Thomas Piketty diz que há três maneiras possíveis de combater uma dívida pública tida como alta demais: impostos, inflação e austeridade.

“O imposto excepcional sobre o capital privado é a solução mais justa e eficaz. Na ausência dela, a inflação pode ser útil – aliás, foi assim que a maioria das grandes dívidas públicas foram reabsorvidas ao longo da história. A pior solução, tanto em termos de justiça quanto de eficácia, é uma dose prolongada de austeridade. No entanto, essa é a opção adotada hoje na Europa”, lamenta.

“A Alemanha, em particular, é o país que mais recorreu à inflação

(assim como à pura e simples anulação de crédito) para se livrar das dívidas públicas ao longo de sua história”, lembra. Hoje, no entanto, os gregos que pedem a anulação de uma parte da sua dívida são tratados como perdulários pelos alemães de pouca memória.

Como dívida pública é riqueza privada, Piketty ainda lembra que é do interesse dos mais ricos “em-

“Afinal de contas, o que é uma dívida? É apenas a perversão de uma promessa. É uma promessa corrompida pela matemática e pela violência”

prestar” ao Estado em vez de pagar impostos mais condizentes com o tamanho das suas fortunas. E, acrescenta o economista francês, “seria melhor para o Estado taxar os ricos em vez de pegar dinheiro emprestado deles.”

Na mesma linha, o economista John Maynard Keynes (1883 - 1946) defendia a “eutanásia dos rentistas”. Ou seja: a eliminação, não física, é claro, mas somente financeira das pessoas que vivem das dívidas

alheias (mediante a redução gradual da taxa de juros).

Outra possibilidade é a anulação dessas dívidas; ao menos quando elas inviabilizam qualquer desenvolvimento social. Os alemães já se utilizaram disso (o que propiciou ao país, é bom lembrar, sair do aperto e prosperar).

A primeira anulação de dívidas da qual se tem registro, lá pelo ano 2.350 antes de Cristo (a.C.), foi pelo rei Entemena de Lagash, da Mesopotâmia (região que compreende o atual Iraque).

Em *Dívida: os Primeiros 5.000 anos*, David Graeber nos lembra da famosa pedra de roseta, essencial para que pudéssemos decifrar os hieróglifos egípcios. “Poucos sabem, no entanto, o que está escrito nela. A estela foi erguida originalmente para anunciar uma anistia, tanto para devedores como para prisioneiros, declarada por Ptolomeu V em 196 a.C.”, escreve.

Ao fim do livro, devido ao sofrimento humano causado ao redor do mundo, Graeber faz uma única proposição: a anulação completa das dívidas. “Nada seria mais importante do que passar uma borracha na dívida de todas as pessoas, marcar uma ruptura com nossa moral e começar tudo de novo”, defende.

“Afinal de contas, o que é uma dívida? É apenas a perversão de uma promessa. É uma promessa corrompida pela matemática e pela violência”, entende. Cabe perguntar de novo: afinal, para você, o que é uma dívida?



Inovação, reforma e revolução: mudar tudo para não transformar nada

Ademir Lopes Junior

Médico de família e comunidade, tutor do Programa em Residência de Medicina de Família e Comunidade pela Faculdade de Medicina da USP e diretor de Formação Sindical e Sindicalização do Simesp

Algumas mudanças curriculares que ocorreram nos cursos de medicina no Brasil mudaram pouco ou nada o perfil do médico formado. Talvez porque não foram acompanhadas de outras mudanças no mercado de trabalho ou porque não modificaram a estrutura de gestão das instituições de ensino superior (IES). Estudantes de medicina de 2017 ainda reivindicam mudanças que eu reivindicava, como aluno, nos anos 2000 e que meus professores reivindicaram como alunos na década de 1960.

Ao longo dos anos, as mudanças curriculares apresentaram como inovações a implementação de novas ideias geralmente realizadas em disciplinas ou módulos. Alguns exemplos são as avaliações práticas e simuladas, portfólio, feedback, ensino à distância e laboratórios de habilidades. As inovações são importantes para trazer a novidade e viabilizar mudanças institucionais futuras, mas quando são pontuais e dependem da iniciativa de pessoas específicas, elas se tornam insuficientes para promover uma transformação sustentável.

Reformas curriculares, por outro lado, seriam propostas globais

que envolvem toda a IES, mas que não alteram a estrutura de poder e, por isso, frequentemente, não se sustentam, como, por exemplo, a criação de módulos integrados, mas que se tornam mosaico de aulas fragmentadas oferecidas pelos mesmos professores que ministravam as disciplinas antigas. As reformas curriculares, quando não acompanhadas de mudanças na estrutura de poder e gestão da IES, fatalmente são deformadas e se tornam “currículos tradicionais” com nova roupagem.

Por fim, as revoluções curriculares são raras e essas são de fato a mudança necessária. Só elas podem mudar o paradigma de formação e a cultura institucional. Essas significam uma mudança na estrutura dos colegiados de decisão da IES, dos processos de seleção dos estudantes e dos professores, e do cotidiano da escola. Não é possível realizar uma integração ensino-serviço-comunidade, se a comunidade, o gestor e os trabalhadores são apenas “consultados” e não participam do processo que define e avalia o currículo. Da mesma forma, professores e estudantes têm que participar da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS),

junto com os usuários e trabalhadores, por meio de um Conselho Gestor forte para a organização de uma rede de serviço-escola. Se preceptores são fundamentais para a qualificação do ensino e do serviço, esses devem ser inseridos formalmente na IES e no serviço. Se o ensino visa cultivar a diversidade humana, o vestibular deve selecionar um corpo discente tão diverso quanto a nossa sociedade, incluindo a diversidade de classe social e cor de pele, e ter mecanismos transparentes e democráticos para combater a violência institucional. Se a proposta curricular deve ter uma concepção pedagógica crítica e atualizada ao século XXI, os concursos docentes devem selecionar professores que também tenham uma formação pedagógica e liderança no ensino.

Alguns podem se assustar com a terminologia “revolução”. Não defendendo, com isso, jogar tudo fora. Nenhuma revolução conseguiu evitar a influência da história que a precedeu. Entretanto, utilizo o termo para destacar que precisamos modificar as estruturas de decisão das IES, caso contrário, iremos sempre retornar ao *status quo*, modificando tudo para, de fato, não transformar nada.



Médico, qual será o seu futuro?

A categoria médica vem enfrentando um processo de precarização do trabalho há anos. São vários os fatores, entre eles, a falta de investimentos no setor; falta de reajuste salarial que acompanhe a inflação; gestão de serviços de saúde pública por organizações sociais (OSs); planos de saúde que remuneram mal; e abertura de mercado para o capital estrangeiro na saúde. Para piorar o quadro, houve a aprovação das leis da terceirização e da “reforma” trabalhista, que chancelam os abusos dos empregadores e tiram vários direitos dos trabalhadores.

Diante deste cenário, fica uma pergunta: como será o trabalho médico daqui em diante?

Nádia Machado

Com a sanção da “reforma” trabalhista (Lei 13.467, de 13 de julho de 2017), que altera a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em mais de 100 pontos, os médicos passarão a enfrentar novos desafios a partir de novembro deste ano, mês em que a lei entrará em vigor. “Com essa lei, haverá uma flexibilização das relações de trabalho, que garantem maior lucratividade para o empresariado, gerando piores condições de trabalho e diminuição de salários”, salienta Eder Gatti, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp).

Para Gatti, o futuro do mercado é incerto. “Há alguns anos o trabalho médico já sofre um processo de precarização, com o crescimento da terceirização e da ‘pejotização’ (nome dado ao aumento de contratação de médicos como Pessoa Jurídica – PJ), que são resultado do subfinanciamento público da saúde, da estagnação do funcionalismo público, da crise das entidades filantrópicas e do crescimento das organizações sociais, que também causaram o aumento das demissões, da pejotização, das terceirizações, das quarteirizações e dos calotes”, avalia o presidente do Sindicato.

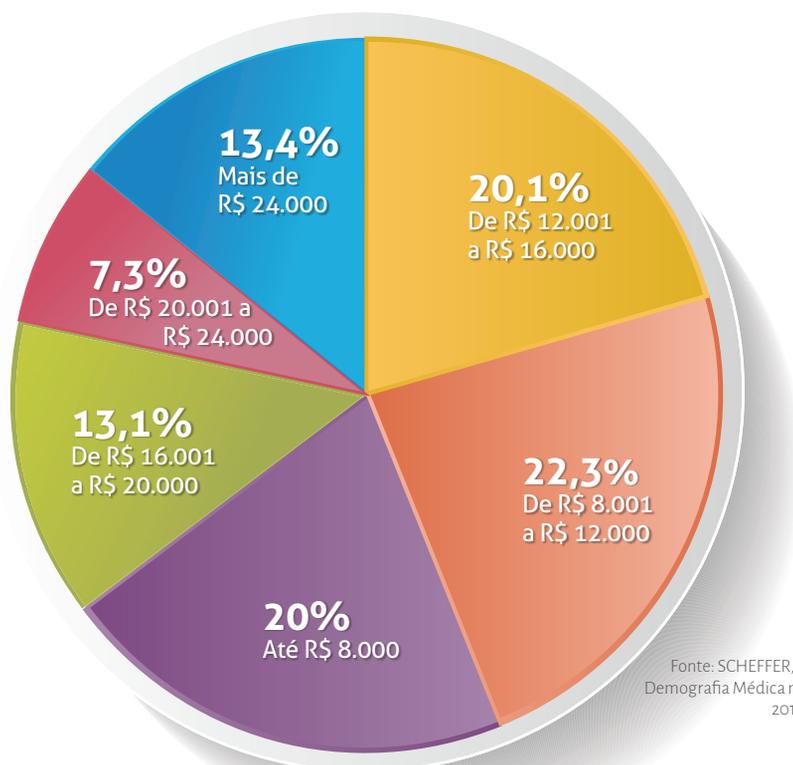
Gatti acredita que uma real reforma trabalhista deveria seguir outro rumo, desonerando a folha de pagamento e reduzindo a jornada, o que geraria empregos. “Em vez disso o governo foi para outro lado, no sentido de explorar cada vez mais o trabalhador”, lamenta.

Ademais, o governo aprovou a Lei da Terceirização (Lei 13.429, de 31 de março de 2017), que será um agravante na precarização dos vínculos trabalhistas a curto prazo. De modo prático, essa lei possibilita a chamada “quarteirização” da mão de obra. Isso significa que será permitido legalmente à empresa de terceirização subcontratar outras empresas para realizar serviços nas dependências da contratante. Essa realidade está bem próxima do dia a dia dos médicos, já que as organizações sociais (empresas terceirizadas que exercem atividade-meio por gerenciar os serviços) poderão contratar outra empresa para exercer a atividade-fim (no

caso, o médico que prestará serviço como pessoa jurídica).

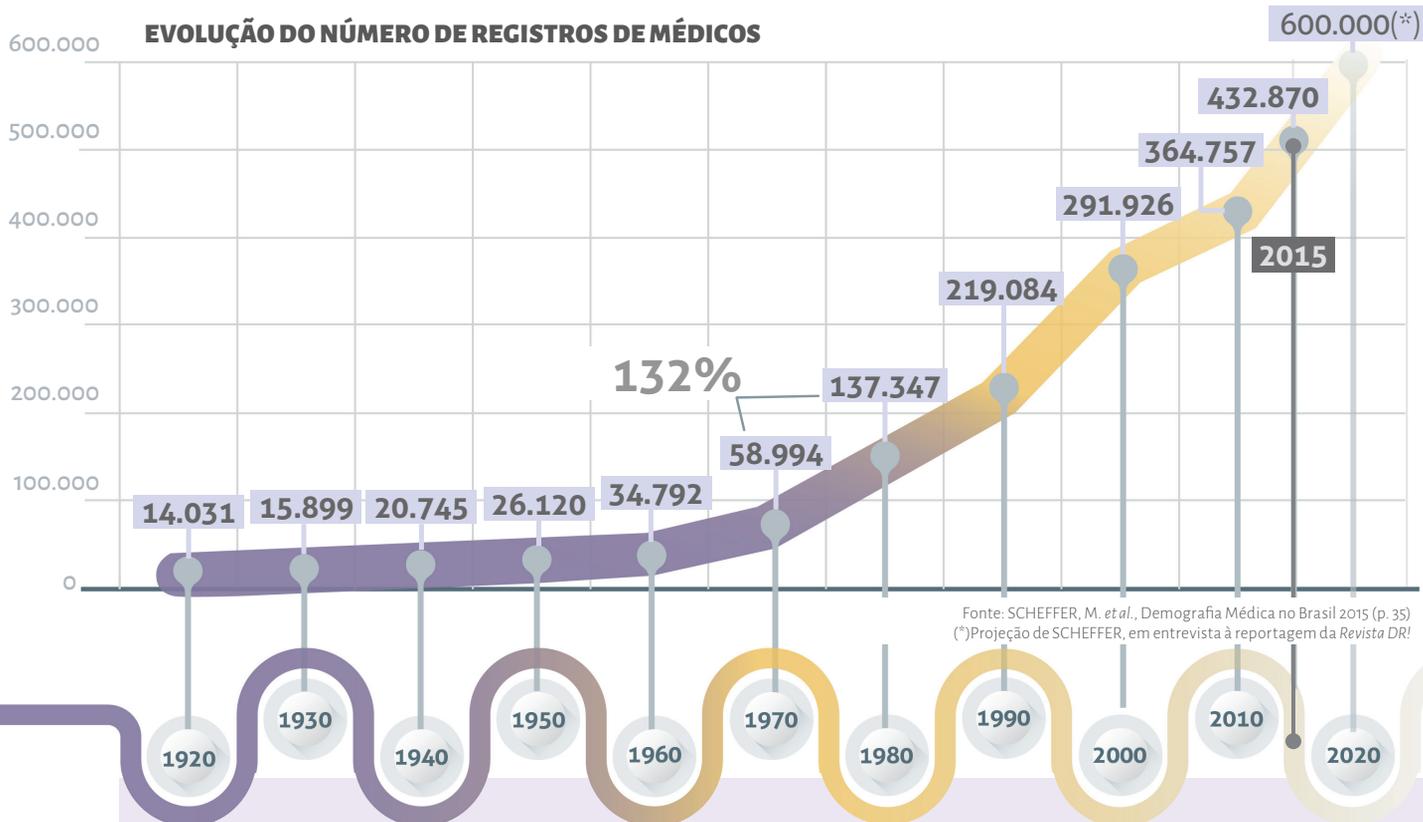
A aprovação dessas leis irá causar piora no exercício profissional. Entre os pontos que irão sofrer maior declínio está a remuneração do médico, que já passa por achatamento de seus proventos ao longo dos anos. Segundo a pesquisa Demografia Médica no Brasil, divulgada em novembro de 2015, 31,9% dos médicos mais jovens, com até 35 anos, ganhavam em média até R\$ 8 mil ou menos por mês. Em relação ao piso nacional daquele ano (R\$ 11.675,94) a perda salarial do jovem médico já era de 31,48%. Somente 6,5% dos mais jovens recebiam R\$ 24 mil ou mais ao mês.

DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS, SEGUNDO FAIXAS DE REMUNERAÇÃO, EM % (BRASIL 2014)





EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE REGISTROS DE MÉDICOS



Problemas históricos

Não foram só problemas na economia do país, como alegam vários governos em suas instâncias (municipais, estaduais e federal), que prejudicaram os salários dos médicos, principalmente no setor público. São históricos os casos de reajustes fictícios como o da cidade de São Paulo, que se utiliza de uma brecha na Lei 13.303, de 18 de janeiro de 2002, para oferecer o,01% de reajuste anual.

O governo do Estado de São Paulo é outro exemplo. Pouco antes de sancionar a Lei 1.193, de 2013, que instituiu a Carreira Médica, a Secretaria da Saúde divulgou na imprensa que o profissional teria o salário de R\$ 14 mil, quando, na verdade, o salário-base do médico 20h desde fevereiro de 2014 é de R\$ 1.900,00 e a folha de pagamento mensal pode chegar a R\$ 6 mil se somados à Gratificação

Executiva e ao Prêmio de Produtividade Médica (PPM), que são valores variáveis.

Há outros fatores que influenciaram a perda salarial dos médicos, como a maneira que o sistema de saúde no Brasil foi instaurado, sem que houvesse uma carreira pública bem estruturada, com salários que proporcionassem ao menos a reposição inflacionária ao longo dos anos.

Até 1920 eram poucos os serviços de saúde no país, sendo que os médicos atuavam, basicamente, como profissionais liberais ou em instituições de misericórdia. “Na década de 1930, período de industrialização e urbanização (principalmente na região Sudeste), o Estado respondeu à questão social da assistência médica aos trabalhadores por meio do seguro social (...). Por intermédio da Previdência Social, promoveu-se uma reestruturação global da organização

da assistência médica”, explicam Almir Chaiban El-Kareh, Jane Dutra Sayd e Lúcia Grando Bulcão no artigo “Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950)”, publicado na revista científica *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, ligada à Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz).

E o que essa mudança no início do século XX tem a ver com o médico que ingressa na carreira atualmente? Foi por causa dessa incipiente ação do governo que houve uma transformação no perfil do trabalho médico. Anos depois, durante e após a Era Vargas (1930-1945), as ações governamentais foram intensificadas, tendo uma ampliação da prestação de serviços próprios de assistência médica e de compra de serviços privados pelo Estado para atender às pessoas que tinham carteira de trabalho assinada.

Com esse princípio de investimentos do governo na área da saúde, o médico

Enquanto os médicos na faixa de 35 a 60 (16,7%) e os que têm mais de 60 anos (16%) ganhavam as mais altas remunerações.

O salário médio pago à maioria dos médicos não corresponde ao que é reivindicado pela categoria como o piso nacional para 20 horas semanais, que é R\$ 13.847,93. Para determinar esse valor foi levado em consideração o reajuste inflacionário determinado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

deixa de ser apenas profissional liberal e passa a trabalhar também como assalariado nos serviços de saúde vinculados à Previdência Social, o que estimulou também o ingresso de mais profissionais na área. Para se ter uma ideia, em 1920 havia 14.031 médicos registrados nos conselhos de medicina em todo o país, segundo dados da pesquisa Demografia Médica; na década de 1930, eram 15.899; já em 1940, houve um salto para 20.745; e em 1950, foi para 26.120 médicos.

Mesmo migrando para o trabalho no serviço público, os médicos desse período ainda não se viam como trabalhadores assalariados, como relata Joffre Marcondes de Rezende, em seu livro *À Sombra do Plátano: Crônicas de História da Medicina*: “A classe médica, até os anos de 1950, sempre se conduziu como profissão liberal, sem tomar consciência da necessidade de se organizar como

ao longo dos anos. Para se ter uma ideia, o valor inicial pleiteado, em 2001, era de R\$ 2.132,89 por 10 horas semanais de trabalho.

Abertura de escolas médicas

O relatório da Demografia Médica de 2015 também demonstra que houve um salto na quantidade de médicos ao longo da história do Brasil por causa da ampliação do investimento em ciência, ampliando as vagas em universidades públicas: “O crescimento expressivo do número de médicos no Brasil é

categoria profissional na defesa de seus mais legítimos interesses e da própria profissão”.

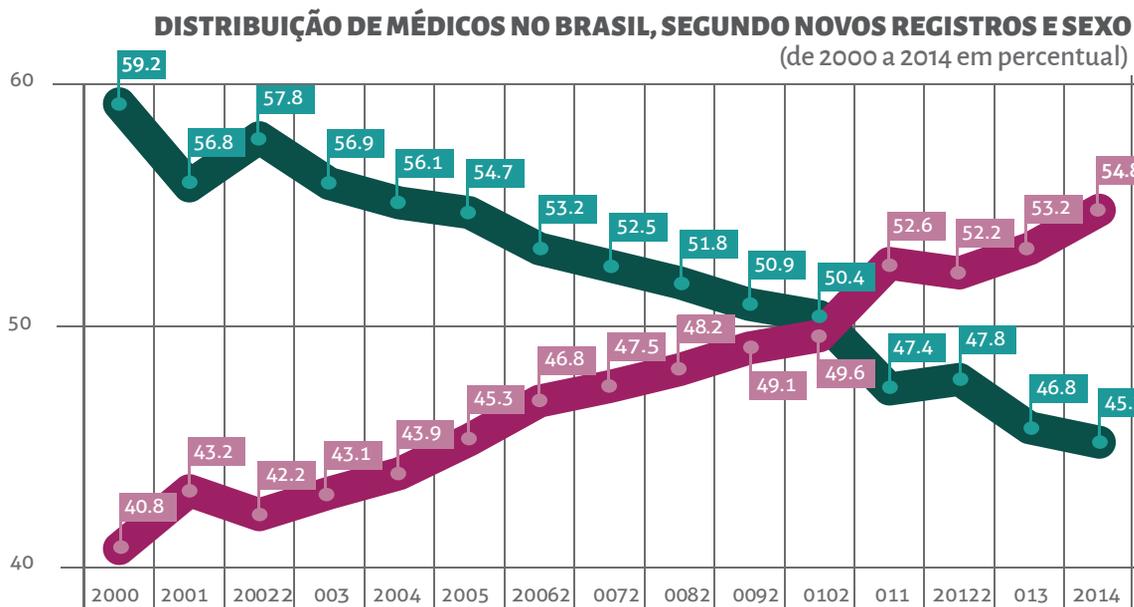
Com a Constituição Federal de 1988, o trabalho médico teve outros dois marcos: a criação do SUS e o trabalho no serviço público por meio de concurso. A partir daí, foram abertas vagas de trabalho para médicos, que passaram a atender a demanda da população em geral. A medida refletiu consideravelmente no número de profissionais, que aumentou cerca de 132% - pois na década de 1970 havia cerca de 59 mil médicos registrados nos conselhos de medicina em todo o território nacional e já na década seguinte eram pouco mais 137 mil. A partir daí, o aumento foi exponencial chegando a 432.870 registros médicos, em 2015, e, segundo Mário Scheffer, poderá chegar a 600 mil em 2020.

resultado principalmente da abertura de novas escolas médicas e da expansão de vagas de graduação em medicina, de fatores relacionados à evolução da demanda e de necessidades crescentes de saúde, além da oferta de mais postos de trabalho médico devido à expansão do sistema de saúde”.

Mário Scheffer, coordenador da pesquisa e professor titular da Faculdade de Saúde Pública da USP, avalia que o número de médicos terá outro salto nos próximos anos, em consequência de mais uma medida do Estado, a Lei do Mais Médicos que, além de permitir a ampliação da entrada de mão de obra estrangeira para atuar no país, possibilitou a abertura de mais cursos privados de medicina em todo o território nacional. “Temos um número grande de vagas, são mais de 300 escolas médicas. Desde o Mais Médicos foram mais de 100 escolas abertas. O Brasil passará de 400 mil para 600 mil médicos em um espaço de tempo muito curto”, explica o professor.

Até outubro de 2015, o Brasil contava com 399.692 médicos e 432.870 registros de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina (o mesmo médico pode ter registro em mais de um estado, o que justifica a diferença de 33.178 entre o número de médicos e o de registros).

Scheffer aponta para um problema latente com a abertura de novas escolas médicas: a falta de hospitais universitários. “Esses novos médicos



Fonte: SCHEFFER, M. et al., Demografia Médica no Brasil, 2015 (p. 44)



não terão como aprender a prática médica ainda na graduação e terão problemas na formação”.

Além disso, o professor ressalta que não foram criadas vagas suficientes em programas de residência médica para atender aos egressos da graduação, conforme foi determinado na Lei do Mais Médicos. “Este fator é um grande problema para o futuro porque afetará a formação desses novos médicos, pois não há a certeza de especialização por meio da residência médica, que ainda é a melhor forma de aprendizado”, argumenta.

O que esperar do futuro?

Com base na última Demografia Médica, de 2015, e nas análises de Scheffer, em um futuro próximo, além de ser uma profissão com maioria de profissionais mais jovens, a medicina será uma profissão majoritariamente feminina. “Os homens ainda são maioria dos médicos no país (57,5% contra 42,5%

de mulheres). Mas há uma tendência de feminização da medicina no Brasil. Na faixa de 29 anos ou menos elas já superam o número de homens (são 56,2% versus 43,8%), nas outras faixas ainda há predominância masculina”, explica o professor.

Scheffer ressalta que tem o interesse de estudar melhor os problemas enfrentados pelas mulheres médicas, sobretudo a questão da desigualdade salarial. “Hoje, a remuneração total das mulheres é menor, embora o número de vínculos e a carga horária sejam semelhantes às dos homens. Além disso, a presença feminina varia fortemente de acordo com a especialidade.”

Outra mudança para o futuro é a privatização dos vínculos trabalhistas. “A maior participação de médicos no setor privado pode ser reflexo também do desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e do processo de privatização da saúde, que consiste na transferência das funções e responsabilidades

do setor público, completamente ou em parte, para o setor privado”, avalia o especialista.

Para o presidente do Simesp, serão grandes os desafios no futuro. “Aumentaram as demissões, a pejetização, as terceirizações, quarteirizações e os calotes. E também aumentou a procura dos médicos pelo seu sindicato. E nós nos esforçamos muito para responder a todas as demandas, seja no campo jurídico ou político”, acrescentou Gatti.

Luz no fim do túnel

Segundo Mário Scheffer há chances de uma retomada de vínculos mais consistentes na saúde pública. “Os modelos de gestão atuais não estão respondendo às necessidades do SUS e, em algum momento (da história), os governantes terão que oferecer melhor remuneração e planos de carreira que atraiam médicos para o setor. Fazendo, assim, que o médico tenha uma redução de carga de trabalho”, diz, otimista.



Ensino médico e exclusão social

Mário Scheffer

Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP

O ingresso na medicina no Brasil ainda privilegia os indivíduos brancos e ricos. Estudo nacional que realizamos com egressos de escolas médicas concluiu que a maioria vem de famílias com alta renda mensal, cursou ensino médio em escola particular, fez curso preparatório privado para o vestibular e tem pais com ensino superior.

As políticas educacionais de créditos, descontos, cotas e ações afirmativas que visam promover equidade de acesso ao ensino superior, com inclusão de negros e pobres, tiveram até agora tímida repercussão na mudança do perfil do médico formado no Brasil.

A formação médica se mantém elitizada e inacessível para estratos da população, dentre outros fatores por ser mais competitiva ou cara, marcada pelos valores exorbitantes das mensalidades dos cursos privados e pela acirrada concorrência nos vestibulares das universidades públicas.

Após a edição da Lei do Mais Médicos, em 2013, falou-se mais da provisão de médicos em locais desassistidos, das novas diretrizes

para a formação e das dificuldades da universalização da residência médica, da meta de uma vaga para cada egresso. Falta um olhar mais atento sobre outro componente da legislação: a abertura massiva de cursos de medicina privados e suas consequências.

No país, as vagas em cursos privados já são quase duas vezes mais numerosas que as públicas. Das 28.245 vagas para o primeiro ano em 2016, 64% eram privadas. Dentre 304 escolas médicas em funcionamento ou autorizadas até o ano passado, 185 eram privadas.

O cenário de expansão do ensino médico privado, com indicadores de desempenho inferiores ao ensino público, obviamente com exceções que devem ser consideradas, levanta a discussão sobre conteúdos e práticas de formação e aponta para a necessidade de superação da disputa e da fragmentação dos modelos de avaliação, que incluem testes de progresso, exame externo terminativo e acreditação das escolas, dentre outros. A exclusividade e o status da graduação em medicina não podem se sobrepor à exigência

da qualidade dos cursos oferecidos.

Mas o que propomos, aqui, é adicionar ao debate as barreiras impostas à democratização do acesso à graduação de medicina, diante das resistências e demora de várias escolas médicas públicas em aderirem às políticas de inclusão via Sistema de Seleção Unificada (SISU) e Lei de Cotas, mas principalmente em função do acirramento da privatização da formação médica, com instituições e conglomerados educacionais que se beneficiaram da Lei Mais Médicos para explorar, com alto retorno, o nicho de mercado de ensino de uma profissão valorizada, impondo preços geralmente incompatíveis com as restrições cada vez maiores de programas oficiais como o Programa de Financiamento Estudantil, o FIES, e Programa Universidade para Todos (ProUni).

Trata-se de uma realidade excludente a ser superada, pois está desmonstrado no mundo todo que é possível compatibilizar métricas acadêmicas com a garantia de maior diversidade socioeconômica, racial e étnica na graduação em medicina.



A morte do Laboratório de Poluição

Apesar de as pessoas demonstrarem que gostam do tema poluição, o interesse por estudá-lo dentro da faculdade de medicina diminuiu. Contudo, o Laboratório de Poluição da USP não está em ruínas, ele está em pleno funcionamento graças à dedicação de um de seus mais experientes pesquisadores e poderá, quem sabe no futuro, ser expandido para outros setores

Nádia Machado

Foi do Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental (LPAE) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), fundado na década de 1970, que saíram os mais importantes estudos que investigam o impacto dos poluentes na saúde dos habitantes da cidade, por meio de três linhas de pesquisa: a saúde humana, a poluição atmosférica e a patologia pulmonar.

“Em São Paulo nós temos aproximadamente 14 mil pessoas que morrem precocemente devido à poluição do ar. Mas, diferentemente do cigarro, a poluição do ar ainda não é entendida como um tema de saúde pública”, explicou Paulo Saldiva, responsável pelo LPAE.

O trabalho do Laboratório de Poluição tem uma parte hospitalar de assistência médica, com

investigação de doenças, e outra que estuda a dinâmica da cidade. Ambas usando a necropsia como instrumento de pesquisa médica e como instrumento de avaliação ecológica, no ecossistema urbano.

Nos estudos do laboratório são utilizados os cadáveres, de morte natural, que chegam pelo Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC). O serviço recebe em média 15 mil cadáveres ao ano. “Com a autópsia conseguimos verificar a relação daquela pessoa com a cidade. Conseguimos medir e estimar, por exemplo, quanto tempo passava no trânsito, onde morava, quais eram os hábitos alimentares”, contou.

Saldiva, que é professor titular do Departamento de Patologia da FMUSP e coordena o Laboratório de Poluição, está envolvido em vários

projetos financiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e ainda orienta mestrandos e doutorandos. Além disso, atualmente, é diretor do Instituto de Estudos Avançados (IEA) da USP, sendo o primeiro médico a ocupar tal cargo. Um dos projetos que está sendo desenvolvido no laboratório é a Plataforma de Imagem Sala de Autópsia (Pisa), que permite fazer uma necropsia com métodos menos invasivos, por meio de um aparelho de ressonância de corpo inteiro.

O professor faz sua abordagem da cidade como se ela fosse um ser vivo. “Os órgãos são os bairros e nós somos as células que constituem esses órgãos. O diagnóstico é de que a cidade está obesa porque ela cresceu mais do que podia. E, evidentemente,



Paulo Saldiva
29 de janeiro · 🌐

Amigas e amigos. Sou um velho médico e cientista. Quando jovem, recém formado, tive a sorte de ser convidado para fazer parte do Laboratório de Poluição da FMUSP. Era um jovem de 23 anos, recém formado. Nesses quase 40 anos, esse Laboratório contribuiu para o conhecimento dos efeitos da poluição sobre a saúde das pessoas. O Laboratório da FMUSP está entre os top five do mundo. Nesses 40 anos, o Laboratório "morreu" 3 vezes. Nesse ano, morreu pela quarta vez. Meu dever é mantê-lo vivo, até que alguém se interesse pelo tema. Meio ambiente e saúde humana é importante. Procuro com isso justificar a minha falta de educação para com vocês, principalmente as ausências. Desculpem-me.



> Paulo Saldiva, professor da FMUSP, trabalha há quase 40 anos no Laboratório de Poluição e acredita que chegou a hora de expandir essa pesquisa para outras áreas

se você está num corpo doente, as células também estão”, pondera e completa: “Mas poluição do ar não se resolve com remédio ou com campanhas, envolve planejamento urbano, mobilidade, desocupação do solo, enfim, uma série de outros temas que vão para fora da caixa da saúde.”

Morte do laboratório?

Contudo, a perspectiva de estudo voltada para a cidade não está despertando o interesse dos médicos que participam dos projetos do laboratório. “O coração dos meus orientandos está na parte médica, isso é compreensível por estarmos em uma faculdade de medicina com grande aspecto assistencial e, como consequência, o projeto clínico andou muito bem, mas o da poluição não andava. Nenhum deles é contra

trabalhar com poluição, todo mundo acha legal, mas seus corações não moram ali”, ponderou o professor Paulo Saldiva.

Em 29 de janeiro deste ano, o professor publicou em sua página pessoal do Facebook que iria se ausentar das redes sociais, pois precisaria dedicar seu tempo para

“Nenhum deles é contra trabalhar com poluição, todo mundo acha legal, mas seus corações não moram ali”

“manter vivo” o LPAE, no qual trabalha há quase 40 anos. Segundo ele, essa seria a quarta vez que o laboratório corria risco de morte.

Apesar da forte expressão esco-

lhida pelo professor para se referir ao problema, não será necessário mandar uma coroa de flores saudando a importância do laboratório e nem desejar que descanse em paz. Essa morte não carece de luto. “Das outras vezes (que o laboratório passou por dificuldades) foi diferente, eram problemas internos da faculdade, conflitos, mudanças políticas, eram coisas ruins que tinham acontecido, mas, agora, considero que até seja por uma coisa boa porque, talvez, o tema 'saúde e urbanidade' não caiba mais só na Faculdade de Medicina e será necessário expandir para outras áreas”, observou Saldiva ao avaliar que o Laboratório de Poluição precisa dar espaço para outras áreas de pesquisa, como geologia, climatologia, habitação, entre outros.



Caminhos líquidos e vazios

por Josyanne Rita de Arruda Franco,
psicanalista e escritora, presidente da
Sociedade Brasileira de Médicos Escritores
(Sobrames)

A tempestade anunciada para depois de um dia de intenso calor me pegou sem surpresa dentro do táxi, parado há alguns minutos no tráfego congestionado de ruas sem energia elétrica. O motorista e eu falávamos sobre o desespero da rotina que nos leva a desempenhar funções sem refletir, quando a chuva desabou com vontade de fazer barulho e encharcar a cidade.

Ficamos absorvidos pelo conteúdo da conversa esperando o aguaceiro torrencial lavar carros e ruas, sem dar vez aos queixumes que quase sempre permeiam qualquer falar desprezioso e casual. Discorriamos sobre as obrigações costumeiras que promovem mais afastamento do que aproximação com as pessoas e da necessidade de ter tempo para pensamentos mais profundos em um mundo cada vez mais acelerado.

A demonstração de ideias daquele homem simples de palavras claras me fez lembrar o sociólogo da modernidade líquida, Zygmunt Bauman, falecido dias antes. O brilhante intelectual polonês assinalou que a reflexão moral ficava relegada ao segundo plano ante a questões administrativas da vida, desumanizando o homem.

Apropriando-se intuitivamente do raciocínio consagrado pelo intelectual, o motorista do carro disse ter vontade de falar sobre muitas coisas da vida sem



ser julgado ou criticado por qualquer pessoa, mas nem sempre havia oportunidade para o diálogo.

Perguntei a ele se isso teria um sentido de solidão. Disse-me que o que sentia era uma falta de algo que ele não sabia explicar, mesmo tendo filhos, esposa e uma igreja onde encontrava sua comunidade. Apon-tou o dedo indicador para o joelho direito inchado e disse que não tinha tempo nem para se cuidar: sofria de gota há muitos anos e a doença lhe dizia que se ele estava vivo é porque ainda era útil. Quando piorava, sentia medo do passar do tempo e do “sentido de uma vida cheia de complicação”.

Pareceu-me que na dor ele encontrava um tempo para si, mas o encontro doloroso assinalava sua fragilidade e finitude e o fazia refletir sobre o sentido das coisas, ainda que sob o peso do flagelo que traduzia sua angústia.

Talvez o que ele quisesse dizer é que precisava contribuir para algo maior do que ele mesmo... Ou



estivesse apenas elucubrando sobre os silêncios que permeiam as relações humanas e se manifestam de maneira somática em uma pessoa suscetível.

De qualquer maneira, dizia com o corpo o que não conseguia expressar de suas inquietações íntimas. Seu joelho direito, exigido nas acelerações e frenagens da profissão, reproduzia o cotidiano “inchado” de compromissos que não atendiam sua necessidade de dar sentido ao viver, agravando a sensação de falta.

Minutos de conversa sob o dilúvio deram vez ao movimento de carros que aos poucos foi se refazendo de maneira comedida nas vias molhadas. A atenção do homem tomou o rumo da condução do veículo e meu pensamento se ocupou do compromisso prejudicado.

De repente, uma colisão banal entre veículos parou novamente o tráfego, fazendo-me externar um desabafo espontâneo e cheio de enfado. Percurso, agora, só haveria o do lixo que seguia ladeando a rua e se acumulava no bueiro. Resignado, o taxista proferiu

sua sentença: “Isso é a vida, senhora... Vai aos trancos e barrancos, é preciso paciência”.

De fato, a vida é mesmo uma sequência atabalhoada de fatos previsíveis e comuns. Incomum foi pensar na teoria líquida de Bauman com a simplicidade que ela requer, traduzida pelo taxista com metafórica sabedoria: no aglomerado das obrigações cotidianas, pessoas colidem diariamente com pensamentos e ideias que simplesmente aceitam, comprimindo-se nos gargalos da insignificância. E enquanto se mantêm colididas e estagnadas, a correnteza de inutilidades segue o fluxo veloz, carreando entulhos que se destinam a preencher os vazios da existência.

Desfecho inevitável: o mundo seguirá se afogando na penumbra, o tempo apagará constelações de lucidez... Zygmunt Bauman fará falta com seu pensamento lúcido sobre a sociedade líquida. E aquele motorista talvez tenha percebido que eu também ando a procurar diálogos mais profundos.



A importância da resistência

A gastroenterologista Helenita Sipahi une teoria e prática em sua trajetória como médica, mãe e cidadã, sempre disposta a resistir e se indignar

Nascida em Teresina, capital do Piauí, na década de 1940, Helenita Sipahi cursou medicina na Universidade Federal do Ceará, doutorado em gastroenterologia na USP e pós-doutorado na Universidade de Bolonha, Itália, onde residiu por dois anos.

É médica-assistente e preceptora de ensino da residência médica do Hospital do Servidor, em São Paulo, há mais de 40 anos e aposentada do Ministério da Saúde, onde trabalhou até 2010. Ainda atende, duas vezes por semana, em seu consultório particular.

Foi duas vezes presidente da Associação Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Amiamspe) e está no terceiro mandato como presidente da Comissão de Ética Médica do Hospital do Servidor.

É também mãe de três filhos, dois rapazes e uma moça, e avó de três netos. Dos dois primeiros filhos foi afastada, contra sua vontade, no momento de maior repressão da ditadura civil-militar iniciada em abril de 1964, após um golpe de estado.

Ela foi presa em janeiro de 1970 ao lado do marido, o também gastroenterologista Aytan Sipahi, com quem é casada há 51 anos. Ficou três meses presa, sendo libertada em regime condicional para que pudesse voltar a cuidar dos filhos ainda pequenos, um com 2 anos e o menor com apenas 8 meses (a última nasceu anos depois). Seu marido permaneceria preso por mais dois anos.

Seus crimes? Como a própria médica afirma: discussão de ideias em defesa da democracia. Helenita ressalta que o casal nunca participou da luta armada, mas como se sabe hoje, na época, qualquer opositor poderia ser preso, torturado ou mesmo "suicidado" pelos agentes da repressão, como foi o caso do jornalista Vladimir Herzog, diretor de jornalismo da TV Cultura, assassinado em 1975.

Helenita e seu marido Aytan eram integrantes do PCBR, dissidência do Partido Comunista Brasileiro, criado em 1968, que tinha entre seus dirigentes o historiador Jacob Gorender (1923-2013), o

ex-militar brasileiro Apolonio de Carvalho (1912-2005), também herói da resistência francesa contra o nazismo, e o jornalista Mário Alves (1923-1970); este, preso no Rio de Janeiro, jamais sairia com vida da prisão - está entre os 434 mortos e desaparecidos durante a ditadura, de acordo com o relatório final da Comissão Nacional da Verdade, de dezembro de 2014.

Apesar de tudo o que viveram e da intensa atividade profissional - ambos estudiosos e com várias publicações na área em que atuam, ela mais dedicada à assistência e ensino, ele à pesquisa - nunca abandonaram a luta política, no âmbito geral e na área da saúde.

Participaram da criação e fortalecimento do movimento *Renovação Médica* no Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) e também no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e na Associação Paulista de Medicina (APM), a partir do fim da década 1970. Ela não disfarça o orgulho por terem colaborado em ações e dis-

cussões que culminariam, no fim da década seguinte, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A greve

No ocaso da última ditadura, em 1981, o então governador Paulo Maluf designou um coronel reformado para a superintendência do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), que administra, entre outros, o Hospital do Servidor Público Estadual na capital paulista.

Por suas arbitrariedades contra médicos, funcionários e residentes do hospital e quando, num ato inconcebível, o coronel extinguiu a residência médica, os seus servidores (incluindo diretores de serviço) iniciaram uma greve que durou cerca de três meses e se estendeu aos demais hospitais públicos de São Paulo.

Helenita era então vice-presidente da Amiamspe e estava à frente da greve - houve cavalaria cercando o hospital e ela foi intimada a comparecer ao DOPS, um dos órgãos de repressão da época, para interrogatório.

Junto com outro líder, Dr. Jamil Murad (político e ex-diretor do Simesp, na diretoria da *Renovação Médica*), foi demitida e readmitida (por pressão dos médicos e de suas entidades) duas vezes. Ao final, a residência foi restabelecida e ambos permaneceram no hospital, onde ela trabalha até hoje.

Devastador. É um dos termos



usados pela médica para classificar certas medidas propostas pelo atual governo. "Estamos voltando ao feudo ou à escravidão", diz sobre propostas já aprovadas e que retiram direitos de todos os trabalhadores, especialmente dos mais vulneráveis, como a terceirização irrestrita.

Sobre os chamados planos populares de saúde, ela é taxativa: "Uma aberração". Na sua visão, o que se pretende é oferecer um serviço ainda mais precário ao cidadão, por meio da iniciativa privada, em vez de fortalecer e aprimorar o SUS. "A maioria das ações deste governo tem um caráter destrutivo", diz. Que tipo de destruição? Econômica e social, de conquistas alcançadas desde o século passado

e de melhorias recentes nas condições de vida, explica a médica.

E como resistir a tudo isso?

O ponto de partida, defende a médica, é nos locais de trabalho, nos fóruns de discussão e até nas ruas, se for preciso. Outro aspecto fundamental é a democratização da mídia - se contrapondo à narrativa midiática parcial que defende, em bloco, sem discussão com a sociedade, medidas recessivas como essas.

E que os mais jovens estejam sempre atentos para não permitir que o "sistema" os faça esquecer sua função social no exercício da medicina - essa é a mensagem de esperança da médica Helenita Sipahi.



Um problema patente

Em maio completou uma década do primeiro e único licenciamento compulsório de um medicamento promovido pelo governo brasileiro. Foi um raro momento no qual o interesse público se sobrepôs à supremacia do privado, contrariando o lobby da indústria farmacêutica

Leonardo Gomes Nogueira



Em 4 de maio de 2007 aconteceu um anúncio raro, na verdade, até o momento, único: a partir daquela data, o governo brasileiro passaria a importar a versão genérica (mais barata) de um medicamento usado no tratamento de soropositivos e não mais o vendido até então, por preços muito maiores, por uma gigante farmacêutica dos EUA.

O governo, à época, alegou interesse público e disse que o preço cobrado pelo Efavirenz colocava em risco a sustentabilidade do programa de combate ao HIV/Aids no Brasil.

Enquanto o tratamento, com base em versões genéricas, se situava entre US\$ 163,22 e US\$ 166,36 ao ano por paciente, o remédio da Merck Sharp & Dohme custava mais do que o triplo: cerca de 580 dólares por paciente ao ano.

Na ocasião, durante a assinatura do ato de licenciamento compulsório, o então presidente Luiz Inácio Lula da Silva disse que aceitar o

valor cobrado pela Merck, com a qual o governo negociava desde o ano anterior, seria um “desrespeito” ao povo brasileiro.

Foi a primeira e única vez que o governo brasileiro usou esse recurso, previsto na lei, para garantir o acesso à saúde (um dos direitos sociais inscritos na Constituição de 1988). A estimativa do governo, com a medida, era de que o país iria economizar cerca de 30 milhões de dólares ao ano.

Em 2012, já no governo Dilma Rousseff, o licenciamento seria renovado por mais cinco anos. Prazo que expirou, portanto, em maio deste ano.

O país, no entanto, é menos dependente da indústria farmacêutica do que em 2007. O Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), ligado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, hoje produz sete dos 23 medicamentos que

compõem o coquetel contra o HIV disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles o Efavirenz.

Uma lei em patente desequilíbrio

“Foi uma experiência que a gente considera super bem-sucedida”, recorda Pedro Villardi, coordenador do Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI) da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA).

Esse grupo, coordenado pela ABIA, reúne organizações da sociedade civil e desenvolve ações, desde 2003, para diminuir o impacto das patentes sobre políticas públicas no Brasil e no exterior.

“O que a gente tem visto nos últimos anos é que os altos preços, se não têm impedido, pelo menos, têm dificultado o acesso dos pacientes aos medicamentos”, relata Pedro Villardi, graduado em relações internacionais e mestre em saúde pública.



Para entender como as patentes se tornaram um obstáculo à saúde das pessoas, na opinião de muitos que estudam o assunto, Villardi dá um marco: 1º de janeiro de 1995. É quando entra em atividade a Organização Mundial do Comércio (OMC); hoje com 164 membros, dentre os quais o Brasil.

Após a sua criação, os países que integram a OMC firmaram diversos pactos, entre eles o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (conhecido como TRIPS, da sigla em inglês). Acordo que abrange as já citadas patentes.

O Brasil, a partir daí, instituiu toda uma legislação para se adequar à nova ordem mundial. A Lei 9.279, de maio de 1996, é a principal delas. Pedro Villardi a classifica como “desequilibrada”. “Ela tem muito mais artigos que atendem o interesse privado do que o interesse público”, avalia.

O interesse privado se esboçou,

mais uma vez, às vésperas do Natal de 2016. Por meio da Medida Provisória 754, Michel Temer autorizou, na prática, que os preços dos medicamentos possam ser reajustados a qualquer momento e não mais apenas uma vez por ano, como definido na Lei 10.742, de 2003.

O Estado inovador

Há uma justificativa primordial e recorrente para a existência das patentes. Seria uma maneira de as empresas de todo tipo serem recompensadas pelo dinheiro investido em pesquisas. Caso o mecanismo das patentes não existisse, argumentam os seus defensores, não haveria estímulo a qualquer tipo de pesquisa e elas logo definhariam. A realidade, é claro, nunca é tão simples quanto os mitos.

Boa parte da tecnologia que hoje torna o seu celular mais do que uma mera peça de decoração só foi possível graças ao financiamento estatal. No caso, bancadas pelo governo dos Estados Unidos. Tela sensível ao toque, sistema operacional ativado por voz e GPS só viraram realidade por causa do suporte do Estado.

A Apple, criadora do iPhone, nasce com um financiamento do governo americano. O dinheiro que possibilitou os primeiros passos da companhia veio de um programa estatal de investimento em pequenas empresas (o “Small Business Investment Company”).

O Google, outro exemplo onipresente, talvez não existisse sem dinheiro público. A pesquisa que resultou na tecnologia de busca do site foi patrocinada pela Fundação

Nacional da Ciência (NSF, na sigla em inglês).

Esses e outros exemplos estão em *O Estado Empreendedor*, da economista Mariana Mazzucato. O livro destroça a ideia de que a iniciativa privada seria a grande responsável por pesquisas que moldam o mundo atual e futuro e o Estado, um mero parasita dos agentes privados.

Voltando ao campo da saúde: em entrevista concedida ao programa *Milênio* (do canal Globo News) no ano de 2013, Mazzucato lembra que, nos EUA, três a cada quatro medicamentos com novas entidades moleculares, que são os mais complexos e de desenvolvimento mais caro, foram criados graças ao aporte de dinheiro público (por meio dos Institutos Nacionais de Saúde; NIH, na sigla em inglês). “O dinheiro público é sempre atrelado, em algum momento, ao desenvolvimento de um medicamento”, diz Pedro Villardi. Ele enumera algumas formas: renúncias e isenções fiscais, pagamentos diretos (em alguma etapa da pesquisa) e leis de fomento. “O Estado tem um papel fundamental. Isso é extremamente comum, mas quando convém se esquece disso”, ressalta.

Licenciamento compulsório

Chamado erroneamente, por alguns, de “quebra de patente”, ele acontece quando o poder público, em casos de emergência nacional ou interesse público, faz uso de determinado produto patenteado, mesmo sem a autorização do dono da patente.



Ruptura positiva: Movimento de Renovação Médica

A chapa *Movimento de Renovação Médica* faz parte do período histórico marcado pelo novo sindicalismo, que propunha uma prática sindical mais democrática e próxima dos interesses dos trabalhadores. O contexto sindical de 1978 estava em franco processo de transformação. Até então, os sindicatos assumiam de forma absoluta a estrutura corporativista, dependente do Estado e vulnerável às suas intervenções. Os diretores do Sindicato, que estavam à frente da entidade, inclusive, eram ligados a corporações empresariais de medicina de grupo.

No mesmo ano, quando os componentes do *Renovação Médica* disputaram as eleições do Sindicato e venceram, houve intervenção repressiva do Ministério do Trabalho, anulando a validade da eleição, dadas as posições políticas dos membros da chapa, formada por médicos assalariados e profissionais liberais. Por fim, o Ministério do Trabalho, que fiscalizava as eleições sindicais por meio das Delegacias Regionais do Trabalho, impôs a realização de um segundo turno, que acabou repetindo o resultado vitorioso do



> Primeira gestão da *Renovação Médica*

primeiro. Inauguravam-se então as diretorias do novo sindicalismo no Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp).

De 1978 em diante, o Simesp vem arregimentando forças, consolidando lutas e defendendo reivindicações importantes para os médicos e suas condições de trabalho. E não só. O Sindicato se posicionou enfaticamente nas frentes de democratização da saúde pública. Podem ser mencionadas, por exemplo, as lutas pela inserção do direito à saúde na Constituição Brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituído em 1988, e a luta contra o Plano de Atendimento à Saúde (PAS), criado em 1996 na gestão Paulo Maluf, em substituição ao SUS. Em 2001, defendemos e comemoramos o retorno do sistema.

Associado



Eitan Naaman Berezin

Pediatra da Santa Casa de São Paulo

O pediatra Eitan Naaman Berezin trabalha na Santa Casa de São Paulo há mais de 30 anos e pôde vivenciar dentro da entidade vários períodos históricos. O profissional decidiu se sindicalizar há 17 anos por acreditar que o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) tem a função de interceder pelos médicos. “Independentemente da posição política de cada um, o Sindicato está aí para defender os profissionais em diversas questões. Se existirem divergências, deve-se tentar mudá-las dentro da entidade”, argumenta.

Berezin ainda conta que o Simesp teve papel crucial em negociações na Santa Casa. Inclusive no final de 2014 e início de 2015, quando, diante de grande crise enfrentada pela entidade filantrópica, o Simesp conseguiu evitar, com liminar na Justiça, que médicos (além dos 184 demitidos) perdessem seus empregos. Além disso, também garantiu o pagamento dos salários atrasados e das rescisões desses médicos.



Memórias de um hospital-prisão

A psiquiatra Natalia Timerman, em seu livro de estreia, conta histórias de pessoas que se tratam no centro hospitalar do sistema penitenciário paulista

Leonardo Gomes Nogueira

O que é a liberdade? Foi com essa pergunta que a médica Natalia Timerman mudou, radicalmente, um projeto de mestrado, que viraria um livro sobre pessoas que se tratam no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário do governo do estado de São Paulo.

O centro, criado em 2009, fica a cerca de um quilômetro do terreno da antiga Casa de Detenção do Carandiru, na zona norte da capital paulista, macabramente famosa pelo massacre de 111 pessoas em 1992.

Em 2012, a psiquiatra tinha acabado de ingressar no mestrado, em psicologia clínica, pela Universidade de São Paulo. Quase na mesma época, contudo, ela começou a trabalhar no centro hospitalar do sistema penitenciário paulista, que atende pessoas em regime fechado. E aí tudo mudou.

“Era um lugar muito desafiador”, conta. “Então eu mudei todo o meu projeto e comecei a fazer uma pesquisa dentro do hospital sobre o que os presos achavam que era a liberdade”, resume.

“Não era um livro ainda, era uma dissertação de mestrado”, explica. “Depois que o mestrado foi defendido, várias pessoas começaram a falar que isso dava um livro”, recorda.

E deu, de fato, em um volume de 192 páginas publicado em fevereiro deste ano. *Desterros – Histórias de um Hospital-Prisão* é o livro de estreia da médica nascida, em 1981, na cidade de São Paulo. Ela define o trabalho como uma “descrição literária”. “Não é ficção. São relatos, memórias”, ressalta.

“O meu esforço foi o de humanizar



Divulgação

essas pessoas. Contando suas histórias de um jeito literário”, resume. “Acho que essa é uma preocupação constante para os médicos porque eles atendem pessoas, independentemente de quem seja”, lembra.

A médica diz que também tentou mostrar a dificuldade vivenciada por ela no choque permanente de duas instituições complexas, com objetivos distintos e que, ao menos nesse caso, precisam encontrar uma maneira de trabalhar em conjunto.

“É um encontro institucional entre um hospital e uma prisão”, resume. “Esse encontro, no cotidiano, gera muitos conflitos”, ressalta Natalia Timerman. “E escrevendo eu consigo compreender algumas coisas”, conclui a paulistana que agora cursa uma pós-graduação em formação de escritores.

O livro, lançado pela Editora Elefante, está à venda pelo site: editoraelefante.com.br





1

História de misericórdia

A Santa de Casa de Misericórdia de São Paulo é importante não apenas por ser o maior hospital filantrópico da América Latina, contribuindo há mais de quatro séculos com a saúde de São Paulo na formação de novos médicos, tendo criado a primeira escola de medicina do estado, em 1912 (posteriormente integrada à Universidade de São Paulo - USP). A imponente edificação com paredes de tijolos de barro aparentes, fachada neogótica que traz conceitos arquitetônicos modernos no bairro de Santa Cecília, inaugurada em 1884, também representa o crescimento e o desenvolvimento da cidade de São Paulo. Tantos anos de existência tornaram latente a necessidade de contar a vasta história da entidade, por isso a Santa Casa ganhou o seu próprio museu

Nádia Machado e Nicolli Oliveira



No passado era comum os ricos deixarem sua herança para a santa casa de sua cidade e, em razão disso, é explicado o grande patrimônio das filantrópicas, que é composto por imóveis e propriedades. O Museu da Santa Casa foi inaugurado em 2001, dentro da área administrativa do hospital, mas foi somente em 2015 que o acervo composto por cerca de 7,5 mil peças de arte, como pinturas, esculturas, artigos religiosos, equipamentos médicos antigos, móveis e documentos, ganhou caráter profissional de preservação e pesquisa.

Antes disso, as peças não eram estudadas profundamente e não recebiam o tratamento necessário para uma preservação adequada. “Assim, como aconteceu em vários museus do



2

mundo, num primeiro momento, o acervo vai se formando por meio de doações de pessoas que fizeram parte da história da Santa Casa ou recolhimento de peças que já pertenciam ao hospital”, relata Luciana Nemes, assessora do museu e responsável por coordenar o processo de catalogação das peças.

O mordomo Augusto Carlos Ferreira Velloso foi quem iniciou o

processo de formação do acervo, no ano 2000. “Apesar de possuir grande acervo médico e farmacêutico, o objetivo não era fazer um museu de medicina, mas sim revelar a memória da cidade de São Paulo por meio da história da Santa Casa”, pondera June Lucke Arruda, atual mordomo da Santa Casa, responsável pelo museu. Atualmente, 80% do acervo se encontra exposto em

1 • O brasão da Santa Casa tem as letras A e V sobrepostas: o A se refere à Ave Maria e o M à misericórdia

2 • As reuniões do Conselho da Santa Casa acontecem uma vez por mês no salão nobre do museu



3



4

3 • Na grande pinacoteca há retratos de importantes nomes da sociedade paulista

4 • O retrato do Dr. Plínio Barreto foi pintado por Tarsila do Amaral

12 salas do museu e os outros 20% estão acomodados em outras dependências da Santa Casa.

Em 2016 a equipe do museu se dedicou a elaborar propostas de mostras temporárias, atendimento a pesquisadores, publicações e o gerenciamento da coleção, o que resultou na premiação pelo concurso de apoio a projetos de preservação de acervos museológicos no Estado de São Paulo – ProAC número 19 de 2016, Preservação de Acervos Museológicos, Documentação do

acervo digital do Museu Santa Casa de São Paulo.

Acervo

Já no corredor de entrada do museu, o visitante encontrará exposta a bela escultura de bronze chamada *Alegoria à Medicina*, peça do século 19 que pertenceu ao médico Sinésio Rangel Pestana. No hall de entrada, a ornamentação de madeira foi preservada.

No andar inferior há a sala com uma farmácia antiga que foi pre-



servada e salas dedicadas a peças usadas em procedimentos médicos. Neste andar também há uma sala com uma das peças mais emblemáticas do acervo: a roda dos expostos, móvel que ficava preso ao muro da Santa Casa. As crianças que não podiam ser criadas por suas famílias eram deixadas no local e passavam a ser de responsabilidade das irmãs de São José de Chambéry. Oficialmente, a roda da Santa Casa funcionou de 1825 a 1950, quando houve mudanças nas

A origem da Santa Casa

O modelo “misericórdia” surgiu no século XIII na Itália e logo se estendeu a Portugal. A ideia era que a sociedade se organizasse para atender a população pobre necessitada de cuidados. Para isso, pessoas influentes se organizaram e foram chamadas de irmãos, termo utilizado até hoje. Era previsto que esses irmãos mantivessem financeiramente instituições que socorreriam os cidadãos diante de crises como epidemias, catástrofes ambientais e fome.

Já no Brasil, as santas casas de misericórdia surgiram em 1543 para atender a demanda de auxílio a pessoas que passavam fome, enfermos nos hospitais, sepultamento de mortos e educação das crianças dos orfanatos. Sua fonte de renda eram inicialmente doações, tomando como base o modelo já praticado em Portugal.

Por volta de 1560, na palhoça de Anchieta (moradia modesta coberta de palha), localizada no Pátio do Colégio, funcionou a primeira sede da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. No local era atendida a população desamparada da vila de São Paulo de Piratininga.

A vila cresceu, ganhou o status de cidade e junto desse desenvolvimento aumentaram as necessidades dos novos habitantes, o que fez a Santa Casa acompanhar esse movimento e ampliar sua estrutura. Até chegar ao edifício que conhecemos atualmente, a sede foi transferida para outros dois prédios: primeiro para a sacristia da

Igreja da Misericórdia, demolida em 1888 (que ficava próxima de onde está o Edifício Ouro, na Rua Álvares Penteado, no centro da cidade), e, posteriormente, para a Rua Glória, no bairro da Liberdade. Somente em 1884, sob o projeto do arquiteto Luiz Pucci, a Santa Casa inaugurou na cidade uma nova noção de arquitetura e tratamento hospitalar com ventilação e entrada do sol pensadas para evitar o ar estático e pavilhões separados por jardins para auxiliar na purificação do ar.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo é constituída por 500 irmãos de várias categorias e escolhidos entre membros da sociedade, sendo que 50 deles compõem a mesa administrativa. Os antigos provedores das filantrópicas eram formados pela elite paulistana, como industriários e barões do café. Com esse cenário, a alta sociedade elegia um provedor para ser a pessoa que coordenaria a administração dessas instituições.

Durante a República Velha e no governo Vargas, quem tinha carteira assinada podia ter acesso a serviços de saúde, que, na maioria das vezes, eram privados com convênio com o Estado. Já quem estava desempregado conseguia assistência médica nas santas casas de misericórdia, o que viabilizou o crescimento do modelo, que se consolidou como uma rede hospitalar de pequenos hospitais em quase todos os municípios do estado de São Paulo.



leis de assistência e proteção à infância. Contudo, há apontamentos de que as irmãs receberam bebês até dezembro de 1960, registrando o total de 4.696 crianças.

As reuniões do Conselho da Santa Casa acontecem uma vez por mês no salão nobre, localizado dentro da área da provedoria. O local só pode ser visitado com o acompanhamento de um funcionário do museu. A pintura e toda a ornamentação são do artista Gino Catani, que também pintou as igrejas de Santa Ifigênia e Santa Cecília. Outras salas também foram pintadas pelo artista, mas as artes foram cobertas por tinta ao longo dos anos. “No futuro gostaria muito de fazer um processo de restauro e trazer a pintura original de volta”, conta a assessora do museu.



5 • A escada de madeira foi um dos itens preservados no museu

6 • A roda dos expostos ficava presa ao muro da Santa Casa para acolher órfãos e crianças que não podiam ser criadas por suas famílias

Serviço

O Museu da Santa Casa é aberto para visitação de segunda a sexta-feira, das 9h às 16h30. O acesso ao acervo é pela entrada principal, localizada à Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112 - Vila Buarque - São Paulo-SP.

Para visitas em grupos ou no caso de pessoas com dificuldade de locomoção e/ou com deficiência auditiva, é necessário fazer agendamento pelo e-mail: museu@santacasasp.org.br para que o museu possa preparar uma visita especial, já que o ambiente ainda não passou por adaptação de acessibilidade.

Para mais informações ligue nos telefones: (11) 2176-7025 ou 2176-7000 / ramal: 5505 e 5008.



Inovação

Nova plataforma possibilita a busca por diferentes profissionais da saúde de forma igualitária



Há uma grande onda online de plataformas que ajudam pacientes a pesquisarem médicos para consultas, porém a internet carece de sites que contemplem diferentes profissionais da saúde de forma igualitária. Pensando nesse cenário, os colegas de faculdade Bernardo de Monaco (neurocirurgião), Eduardo Ribas (neurocirurgião) e Giovanni Marchini (urologista) decidiram inovar criando o *Time da Saúde*, site ainda em fase inicial

que visa atender à demanda.

“Notamos que havia uma falha na busca online por serviços de saúde. Havia uma grande demanda por profissionais da saúde não-médicos, mas não encontramos nenhum portal que contemplasse esses profissionais de forma inclusiva”, explica Monaco.

O *Time da Saúde* possibilita a inclusão digital para toda a equipe multidisciplinar. “As tendências de pesquisa do Google apontam para o aumento na busca por serviços de

saúde online e os profissionais de saúde não podem ficar para trás nessa corrida”, ressalta.

Totalmente brasileira, a plataforma já está disponível, possibilita cadastramento gratuito para profissionais e pacientes e não possui propagandas. Além disso, no portal é possível organizar uma agenda online para os atendimentos.

Acesse em: <http://www.time-dasaude.com.br>

Saúde

Médico, você cuida de sua saúde mental?

A obra *O Médico e o Estudante de Medicina: Quando Eles Precisam de Ajuda*, criada por meio de pesquisas sobre danos causados à saúde mental dos alunos de medicina, será lançada em agosto deste ano. O livro de João Brainer Clares de Andrade e José Jackson Coelho Sampaio é a mais extensa revisão da literatura médica do país sobre o tema e tem o intuito de mostrar a realidade que os médicos e estudantes enfrentam no dia a dia.

Literatura

Mundo do trabalho

A coleção *Mundo do Trabalho*, da editora Boitempo, é uma seleção de Ricardo Antunes, professor titular da Unicamp e um dos principais nomes da sociologia do trabalho no Brasil. Sua coletânea reúne 54 estudos de autores renomados, que tratam sobre a sociedade capitalista, questões de gênero, impactos gerados pela globalização, entre outras análises.

Um dos livros que contempla a sua seleção é o do filósofo húngaro István Mészáros, um dos mais destacados marxistas da atualidade. Sua obra *A*

Educação para Além do Capital tem como ideia mostrar a educação não como mercadoria, mas como criação. Além de fazer com que o leitor entenda a diferença entre uma educação alienada para o trabalho e uma educação libertadora, que transforma o ser humano em um ser pensante para que ele transforme a realidade.

Antunes, ao reunir essas obras, oferece aos leitores que buscam um conhecimento libertador a opção de conhecer diferentes pontos de vista que partem de um mesmo centro, o capitalismo.

Simesp+:

benefícios para o associado

Confira nossas parcerias

+ Seguros

Seguro de Responsabilidade

Civil Profissional

DIT – Seguro de Diária

por Incapacidade Temporária

Seguro para Clínicas e Consultórios

Seguro de Vida e Acidentes Pessoais

Seguro Residencial e Casa de Veraneio

Seguro Equipamentos Portáteis

Seguro Automóvel

Seguro Viagem

Seguro Bike

+ Crédito

Crédito consignado com condições

especiais e exclusivas para os associados
aposentados.

+ Capacitação

BMJ e EVIMED

10 a 25% de desconto em cursos regulares.

CEL-LEP Idiomas

10% de desconto em cursos regulares de Inglês e Espanhol, extensivo aos dependentes.

Cruzeiro do Sul

30% de desconto em graduação EAD (a distância) ou semipresencial.

Fast Move Idiomas

25% de desconto no módulo semestral de Inglês, Francês, Espanhol, Italiano e Português para estrangeiros.

Instituto Brasileiro de Educação em Gestão Pública (IBEGESP)

20% de desconto em cursos de curta duração, extensão e EAD.

+ Lazer

Amanita Estalagem - Monte Verde/MG

10% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

Aquário de São Paulo

10% de desconto sobre o valor da bilheteria em compras realizadas exclusivamente pelo site.

Associação de Hotéis Roteiros de Charme

10% de desconto sobre o valor da diária com café da manhã, exceto em feriados, fins de semana prolongados e pacotes especiais.

Cia Barbixas de Humor - Peça teatral "Improvável"

50% de desconto, válido para compra de até dois ingressos, no teatro Tuca.

Colônia de férias Aojesp - Caraguatatuba/SP

A parceria com a Aojesp possibilita que os associados desfrutem da colônia de férias.

Costão do Santinho

15% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

CW Tour

10% de desconto no seguro viagem.

Grínberg's Village Hotel - Socorro/SP

20% de desconto nas diárias durante a semana, em baixa temporada, e 10% de desconto nas diárias aos fins de semana.

Hot Park - Rio Quente/GO

37% de desconto sobre o valor da bilheteria em ingressos para acesso ao Hot Park e Praia do Cerrado.

Hotel Panorama - Águas de Lindóia/SP

10% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

HPlus Hotelaria - Brasília

10% de desconto nas diárias de hospedagem.

Marulhos Resort - Porto de Galinhas/PE

10% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

Mtravel

10% de desconto em seguros e até 5% em pacotes de viagem.

Pousada Villa Harmonia - Paraty/RJ

20% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

Rio Quente Resorts - Rio Quente/GO

Até 28% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

[+ benefícios no site do Simesp]

TAM Viagens

10% de desconto nos pacotes nacionais e internacionais.
[+ benefícios no site do Simesp]

Villa Di Mantova Resort - Águas de Lindóia/SP

10% de desconto nas diárias de hospedagem durante a alta e baixa temporadas.

Wet'n Wild São Paulo

Até 45% de desconto sobre o valor da bilheteria em ingressos de acesso ao parque.



+ Ofertas especiais

Cestas Michelli

20% de desconto + brinde.

Calçados online

10% de desconto em todo o site.

Compra Certa

Até 30% de desconto em produtos Brastemp, Consul e KitchenAid.

Dafiti

10% de desconto em todo o site.

Eótica

10% de desconto em todo o site.

Fast Shop

Até 30% de desconto nas compras online.

Giuliana Flores

20% de desconto + brinde.

Havana

20% de desconto nas compras online.

Kanui

10% de desconto em todo o site.

Marcyn

7% de desconto em todo o site.

Malwee

5% de desconto em compras realizadas pelo site.

Mobly

7% de desconto em compras realizadas pelo site.

NetShoes

10% de desconto nas compras online.

Oppa

5% de desconto em todo o site.

Petz

7% de desconto em compras realizadas pelo site.

Polishop

10% de desconto em todo o site.

Puket

10% de desconto em todo o site.

Saraiva

10% de desconto em livraria e 5% de desconto em eletrônicos nas compras online.

Subaru Ribeirão Preto

6% de desconto sobre os preços públicos cobrados pela loja.

Tricae

10% de desconto em todo o site.

Vento Haragano Morumbi

10% de desconto sobre o valor do rodízio, de segunda a sexta, exceto em feriados.

+ Serviços

Avallon Blindagens

6% de desconto em blindagens + pagamento diferenciado: 30% no ato + 5 cheques.

Conube Contabilidade

Isenção da 1ª mensalidade para serviços de abertura de empresas ou transferência de contabilidade.

Doppia

20% de desconto sobre os valores de projeto conceitual de arquitetura e decoração de interiores.

GHT Contabilidade

10% de desconto sobre o valor da mensalidade.

Lifetime Investimentos

Até 50% de descontos em cursos financeiros e assessor de investimentos exclusivo.

Pan

Crédito consignado com condições especiais para os associados aposentados.

Quality Lavanderias

10% de desconto nos serviços, exceto tapetes, couro, camurça, econobags e cestos.

Solution Blindagens

10% de desconto em blindagens e parcelamento em até 5 vezes.

Tapeçaria Alemão

15% de desconto em artigos de couro e 10% de desconto em toda a linha de som e acessórios.

Target blindagens

10% de desconto sobre o valor final de serviços de blindagem + pagamento diferenciado, em até 5x sem juros

Termos e condições + outros benefícios: www.simesp.org.br/simesp+
Importante: as regras para utilização dos benefícios estão descritas no site oficial do Simesp.

Um sorriso que resiste

“Em abril de 2015 organizei uma expedição para o Nepal com outros quatro médicos para prestar auxílio às vítimas do terremoto. Quando voltei para lá (em setembro do mesmo ano) para acompanhar a construção de uma escola que ajudamos a financiar, visitei um abrigo em Kathmandu (capital do país) para avaliar e documentar a situação da população após o terremoto. Lá conheci Shizuka, uma menina de 2 anos e um sorriso lindo que contrastava com o ambiente que nos cercava.

Um ano depois, estava eu de novo no Nepal com uma segunda leva de doações, e o abrigo de Kathmandu que era para ser provisório virou definitivo. O governo do Nepal, mais de um ano depois do desastre, ainda não havia direcionado para as vítimas do terremoto a imensa quantia de doações recebidas de mais de 50 países.

Uma menina vem me receber nas estreitas vielas cheias de lama e sujeira. O sorriso inconfundível me trouxe um calor no coração e me deixou extremamente emocionado. Sobrevivente, sorridente, ela agora com 3 anos me dava uma aula de vida. Namastê, Shizuka.”

Luiz Perez, dermatologista



Seu olhar pode ser publicado nas próximas edições da Revista DR!, envie sua foto para imprensa@simesp.org.br

88 anos de história e cada vez mais presente na defesa do médico e de seu trabalho

Simesp Relacionamento

Conceito de atendimento mais dinâmico

relacionamento@simesp.org.br
11 3292-9147

Renovação das publicações

Revista DR!,
Jornal do Simesp
e TV Simesp

Simesp+

*Novo programa de benefícios
aos associados*

simespmais.org.br

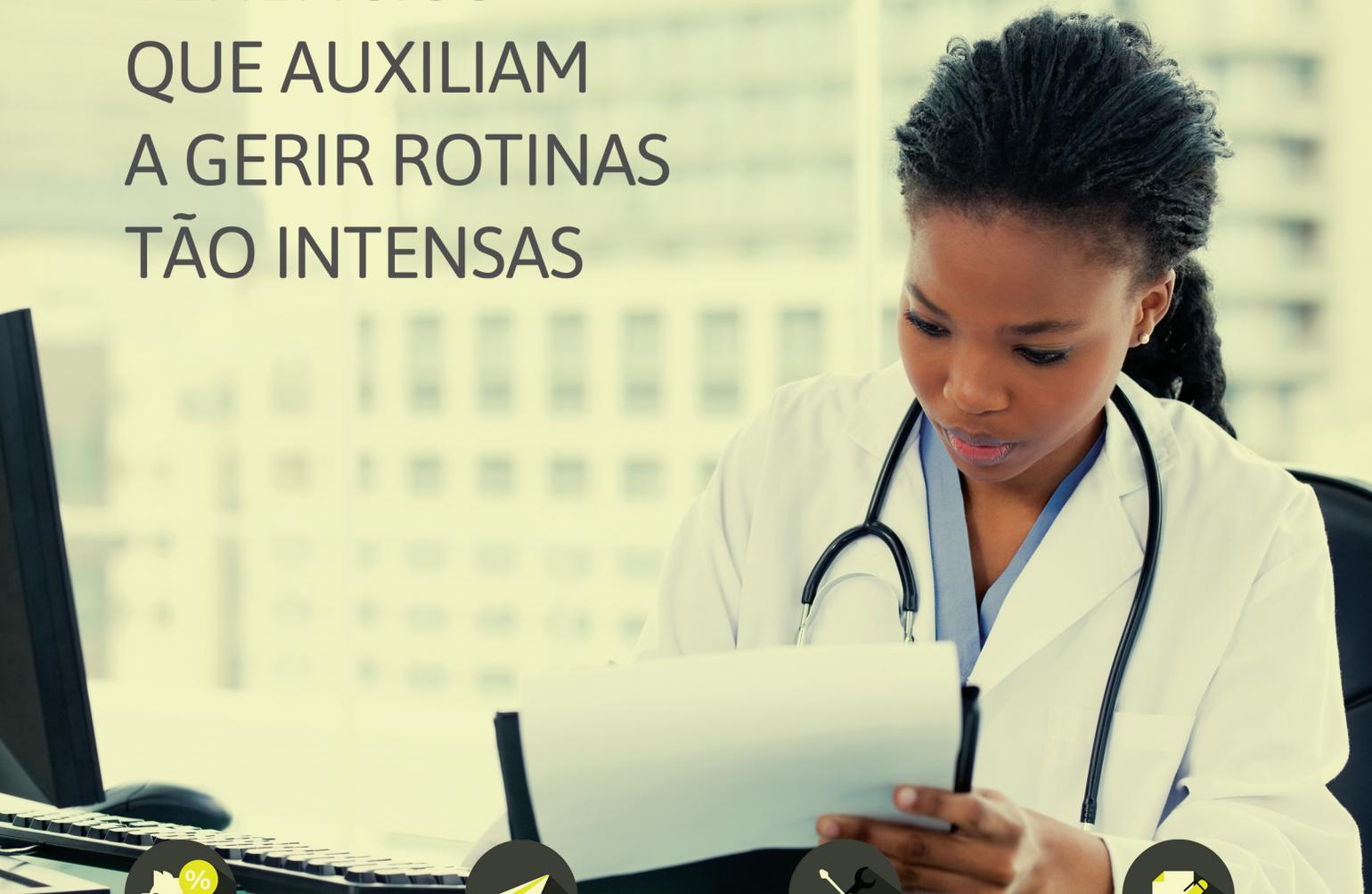


SIMESP

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO



BENEFÍCIOS QUE AUXILIAM A GERIR ROTINAS TÃO INTENSAS



OFERTAS

DESCONTOS EXCLUSIVOS
EM LIVROS, SMARTPHONES
E MUITO MAIS



LAZER

PLANEJE VIAGENS
COM DESCONTOS
EM HOTÉIS E RESORTS



SERVIÇOS

DESCONTOS EXCLUSIVOS EM
LAVANDERIAS, CONTABILIDADE
E MUITO MAIS



CAPACITAÇÃO

APRIMORE SUA FORMAÇÃO
COM CURSOS ESPECIAIS
E UM NOVO IDIOMA

SIMESP+ SEGUROS

CONDIÇÕES ESPECIAIS OFERECIDAS
PELAS PRINCIPAIS SEGURADORAS DO PAÍS

SIMESP+ CRÉDITO

CONDIÇÕES EXCLUSIVAS PARA ASSOCIADOS APOSENTADOS

SIMESP 
BENEFÍCIOS PARA ASSOCIADOS

www.simespmais.org.br

