

A CASA DO MÉDICO

Uma história de luta e conquistas



A CASA DO MÉDICO

Uma história de luta e conquistas



A CASA DO MÉDICO

Uma história de luta e conquistas
pela valorização do médico

A Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da Associação Paulista de Medicina (APM SBC/D) completará em 2018 seis décadas de conquistas, uma história escrita através do empenho de profissionais preocupados em defender os interesses da classe médica, consolidar a profissão no Grande ABC e participar do desenvolvimento socioeconômico da região.

Os vários presidentes e diretores da APM SBC/D atuaram de maneira decisiva em suas gestões, promovendo avanços que colocaram a Regional entre as unidades mais atuantes e participativas da Associação Paulista de Medicina.

Índice de Catalogação na Fonte
A Casa do Médico, Uma História de Luta e Conquistas,
1ª Edição - 2015
Regional de São Bernardo do Campo e Diadema
da Associação Paulista de Medicina
1 – História Regional, 2 – Medicina, 3 – APM

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por quaisquer meios sem a autorização expressa do autor. O desrespeito a esses direitos poderá acarretar em processo com base na legislação brasileira de direitos autorais.

Supervisão geral: João Eduardo Charles
Coordenação do projeto: Marta Sandra Patrício
Edição e texto final: Luiz Carlos de Medeiros (MTb.: 12.293)
Pesquisa e texto inicial: Antonio Rogério Cazzali (MTb.: 20.106)
Fotos: Acervo APM SBC/D e Banco de imagens
Diagramação e arte: Fábrica C Comunicação
Impressão: Sindigraf

Agradecimentos

Em nome da diretoria da Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da Associação Paulista de Medicina, gestão 2014/2017, agradeço a todos que contribuíram para a produção deste livro. Faço um agradecimento especial à área administrativa da Regional, que se empenhou profundamente para o sucesso dessa iniciativa, bem como aos meus antecessores na presidência da APM SBC/D, que abriram suas agendas e dedicaram algumas horas aos jornalistas encarregados de apurar as informações que possibilitaram o resgate da história de nossa associação. Faço uma menção especial ao Dr. Florisval Meinão, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), e ao Dr. Eleuses Vieira de Paiva, ex-deputado federal e ex-presidente da Associação Médica Brasileira (AMB) e da APM, cujos artigos enriquecem este livro. A todos, minha profunda gratidão.

Marcelo Ferraz de Campos
Presidente da APM SBC/D

Sumário

1. Entre discussões sobre política e futebol, surge a ideia de uma associação médica.....	15
2. Uma cidade em franca expansão.....	19
3. A busca por uma sede própria.....	24
4. Melhores condições para a classe médica.....	31
5. A medicina de grupo e as cooperativas médicas.....	37
6. Uma década de rápida transformação.....	39
7. Nasce a Regional de São Bernardo e Diadema da APM.....	45
8. A concretização do sonho.....	51
9. Os médicos vão às ruas.....	55
10. Articulação política e ampliação da sede.....	60
11. A luta pela aplicação do Revalida.....	65
12. A defesa da autonomia da classe médica.....	69
13. Um mercado competitivo.....	72
14. A participação em entidades de classe.....	79
15. Os novos desafios da APM.....	82
16. Breve história da saúde no Brasil.....	87
17. Galeria dos presidentes.....	97
18. Diretoria – Gestão 2014/2017.....	99

Uma entidade em constante evolução

Quando a Sociedade Médica de São Bernardo foi fundada, em novembro de 1958, época em que os poucos médicos da cidade podiam conversar sentados no meio-fio da Rua Marechal Deodoro, as necessidades da classe não tinham a complexidade da atualidade. A cidade mudou, cresceu e se transformou em um dinâmico centro urbano. Da mesma forma, cresceram as demandas sobre o profissional médico.

A principal finalidade da criação da Sociedade Médica era unir em eventos sociais os médicos da região. Entretanto, as mudanças na sociedade, na gestão da saúde e na própria prática médica, que se sofisticou e se especializou, ampliaram e diversificaram as atividades da Sociedade Médica. A entidade passou a ter uma atuação mais incisiva na sociedade civil e na vida política da cidade, lutando pela defesa profissional e por uma saúde de qualidade para a população. Nascida em conversas descontraídas de médicos no final de um dia de trabalho, a Sociedade Médica se transformaria, em março de 1995, na Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da APM.

Hoje, a atuação da APM SBC/D, uma entidade sem fins lucrativos, é muito mais ampla, posicionando-se, de forma firme e intransigente, na defesa profissional do médico, bem como manifestando-se publicamente em relação às iniciativas do governo na área da saúde, além de trazer para debate temas de interesse da classe, orientar a população sobre cuidados com a saúde e estimular a atualização profissional.

À frente da APM SBC/D, abracei com entusiasmo a ideia de documentar em um livro a história da Regional. É de suma importância deixar relatada a dedicação dos vários colegas que tiveram a iniciativa de conduzir a entidade. Em um mundo que convida à individualidade, é, sem dúvida, um ato de coragem e de grande dignidade humana o papel desempenhado por aqueles que participam das entidades associativas, atuando em prol do coletivo.

Sinto-me gratificado e emocionado por ter participado ativamente da história da APM SBC/D. Há ainda muitos desafios a serem enfrentados. O fortalecimento e a manutenção da dignidade da profissão exigem atenção constante. Ao nos mantermos coesos, seremos vitoriosos.

Este livro é um presente para a diretoria atual e para as anteriores. Como presidente da gestão 2014/2017 e idealizador, junto com a equipe da Regional, da publicação deste livro, agradeço a todos que deram sua contribuição para a concretização deste relevante projeto.

*Marcelo Ferraz de Campos é o
presidente da Regional de São
Bernardo do Campo e Diadema da
Associação Paulista de Medicina
para a gestão 2014/2017*



Lado a lado com a sociedade

O resgate que “A Casa do Médico – Uma história de luta e conquistas” faz, de forma primorosa, da origem da APM SBC/D, desde o longínquo ano de sua fundação, em 1958, e da sua atuação ao longo destas décadas, é uma justa homenagem à luta dos médicos em defesa da medicina, da categoria e da saúde pública no Brasil.

Com detalhes, este trabalho expõe a corajosa inserção da entidade nos mais diversos debates, sob a liderança firme e competente de suas diretorias, sempre atentas com os problemas da sociedade. Uma voz potente e respeitada na ininterrupta e incansável trajetória de lutas para fortalecer o associativismo e desnudar falácias governamentais ou mercantis que ameacem a categoria ou possam aviltar as ações de atenção à população.

Nos momentos cruciais de turbulências políticas ou sociais, a Regional de São Bernardo do Campo e Diadema agregou às suas responsabilidades a luta pela legalidade, a defesa da redemocratização, bem como atuou nas campanhas de vacinação e de informação, lado a lado com a sociedade.

De Enzo Ferrari, fundador, ao atual presidente Marcelo Ferraz de Campos, os líderes da entidade se destacaram pela clareza de ideias e de propostas, adequadas às necessidades de cada época. Hoje, estimuladamente aberta à participação dos jovens, desde os bancos universitários, a entidade amplia seu horizonte e suas metas mantendo-se fiel aos pilares que a sustentam desde o início – o associativismo, a defesa de classe, o compromisso com a sociedade e o aprimoramento científico.

O movimento associativo que deu origem e mantém a APM SBC/D é exemplo e motivação para toda a categoria no País, como o leitor confirmará ao longo da agradável leitura deste fascinante resgate.

*Médico e professor universitário,
Eleuses Vieira de Paiva foi deputado
federal de 2009 a 2014, presidiu a
Associação Paulista de Medicina
(1995 a 1999) e a Associação Médica
Brasileira (1999 a 2005)*



Um estímulo aos jovens médicos

Acompanhei a política médica por toda a vida. Filiei-me ao Sindicato dos Médicos e à Associação Paulista de Medicina no dia em que recebi o registro do CRM, em 1980. De lá para cá, jamais me distanciei, nem por um dia, do movimento. Passei por todas as entidades associativas, desde a AMB, sociedade de especialidade, Conselho Regional de Medicina e APM, quase sempre ligado a cargos responsáveis pela divulgação das ações e lutas pela dignidade médica. Participei de conselhos populares, sempre representando e defendendo a categoria médica. Conheci e convivi com grandes lideranças associativas que honraram muito a todos nós.

Não foram só vitórias, houve muita perda e sofrimento nessa jornada. Mas tenho a convicção que a luta desses gloriosos companheiros não foi em vão. Tenho certeza de que se não fosse nossa luta estaríamos em má situação. É fundamental a união e participação de todos os colegas nessa direção.

Na gestão da diretoria 2014/2017, sob a batuta do Dr. Marcelo Ferraz, presidente, e na qual respondo pela coordenação da Diretoria de Comunicação e Marketing, surgiu a ideia de resgatar a história de nossa Regional para registrar e mostrar o quanto foi feito por colegas que nos antecederam. Nosso objetivo é estimular os mais jovens a fazerem parte desta jornada, que deve ser permanente e mantida por aqueles que veem na Medicina um propósito de vida.

Que a leitura desse livro possa proporcionar uma viagem no tempo com momentos de muito prazer e alegria.

*João Eduardo Charles é diretor de
Comunicação e Marketing da Regional
da APM de São Bernardo e Diadema*







Entre discussões sobre política e futebol, surge a ideia de uma associação médica

A história da Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da APM começa exatamente em novembro de 1958. Na verdade, ela tem início um pouco antes, quando o Dr. Enzo Ferrari sentiu a necessidade de reunir os poucos médicos existentes na cidade em torno de uma entidade que tivesse não apenas fins científicos, mas também sociais. Naquela época, São Bernardo do Campo contava com não mais do que 15 médicos e uma população que não chegava a 80 mil habitantes.

Alguns médicos costumavam se encontrar no final do dia, no Café Expresso, na esquina da Rua Marechal Deodoro com a Dr. Fláquer, no centro da cidade, e conversavam sobre os mais variados assuntos, que iam de questões relacionadas à própria medicina ao futebol, passando pela política local e pelos primeiros traços de expansão que se anunciavam no município.

A ideia apresentada pelo Dr. Enzo de criar uma associação de classe foi aos poucos ganhando corpo entre os médicos. O incentivo final viria com a aprovação do presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), Mário Degni, à iniciativa. Nasce assim, em 25 de novembro de 1958, a Sociedade Médica de São Bernardo. O relógio marcava 21 horas quando os doutores Enzo Ferrari, Eduardo Ferrari Netto, Eugênio Takeshita, Manuel Luis Alves, Hugo Heitgen, Gabriel Nicolau, Paulo Meloni, Humberto Porrino, Benedicto Maio Baptista da Luz, Attilio Santucci, Ramiro Stelmak, Fausto Ribeiro de Carvalho e João de Vasconcellos assinaram a ata de fundação da sociedade. Na ocasião, o doutor Enzo Ferrari foi eleito o primeiro presidente da entidade. A sede, provisória, foi instalada na Rua Silva Jardim, nº 1, no centro de São Bernardo. Naquele mesmo dia, completaram a estrutura inaugural da entidade os seguintes médicos: Hugo Heitgen (secretário), Luiz Alves

enda, pelo Sr. Presidente, apoiada pelo Sr. Eduardo
 Ferrari Neto, lida e aprovada por unanimidade
 o nome do Sr. João de Vasconcellos para bibliotecário da
 sociedade. Nada mais havendo a tratar funda-
 ra a Sociedade, ficava o Sr. Presidente autorizado
 a regularizar a situação da mesma, perante a
 quem de direito. Eu, Hugo Heitjen, secretário
 ad-hoc, lavrei a presente ata, que vai por mim
 datada e assinada. São Bernardo do Campo, vinte
 e cinco de novembro de mil novecentos e cinquenta
 e oito. Dr. Hugo Heitjen.

PRESENTE - Eug. Luanini
Eduardo Ferrari Neto
João de Vasconcellos
Gabriel...
Hugo Heitjen

PRESENTE - Dr. Takeshita
Dr. F. Ribeiro
Dr. F. Ribeiro
Dr. F. Ribeiro

Ata de reunião normal da Sociedade Médica de São
 Bernardo do Campo. Aos dois dias do mês de novembro
 de mil novecentos e cinquenta e oito, reuniu-se a
 Sociedade Médica de São Bernardo do Campo em sessão
 normal, tendo por tema um simpósio sobre Doen-
 ça Coronariana. Foram designados os seguintes mem-
 bros da Sociedade, para fazer uso da palavra: -
 1º Dr. Eugênio Takeshita, 2º Aspecto etioló-
 gico: Dr. Heitjen, 3º Aspecto fisiopatológico: Dr. F.
 Ribeiro, 4º Terapêutica: Dr. F. Ribeiro de
 cada facultativo, dante minutos
 para expor seu assunto. Usaram da pala-
 vra, os dois primeiros, e o quarto, faltando a reunião
 o terceiro. Sépuiu-se mesa redonda, e debates

Ata da primeira
 reunião da
 Sociedade Médica
 de São Bernardo,
 constituída em 25
 de novembro de 1958

(tesoureiro), Eduardo Ferrari Netto e Fausto Ribeiro de Carvalho (integrantes da Comissão Científica. Os médicos Attilio Santucci e Eugênio Zini foram nomeados para a Comissão de Defesa de Classe. Na reunião seguinte, ocorrida em 2 de dezembro de 1958, o quadro da Sociedade Médica seria completado com a eleição de João de Vasconcellos para a função de bibliotecário.

A Sociedade Médica de São Bernardo já nasceu vinculada à Associação Paulista de Medicina, fundada em 1930, quando a capital paulista contava com apenas 1 milhão de habitantes e cerca de mil médicos. A principal missão da APM e de suas regionais é zelar pela defesa do exercício profissional.

Logo que foi criada, a APM de São Paulo ganhou vários sócios, contudo, ela só passou a representar todos os médicos do Estado 18 anos depois, em 1948. Gradativamente, as sociedades médicas e pequenos grupos dos profissionais existentes em cidades do interior do Estado foram se tornando afiliadas da APM. Em determinadas cidades, já se fundava uma regional nos moldes solicitados pela APM paulista. Hoje, são 83 regionais, envolvendo parte dos 645 municípios do Estado de São Paulo. As regionais estão divididas em 14 distritos, mais a capital.

No Grande ABC, a primeira regional a surgir foi a de Santo André, em dezembro de 1952, que hoje congrega também médicos das cidades de Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra. A regional de São Caetano do Sul seria fundada apenas em junho de 1962, quatro anos após a criação da Sociedade Médica de São Bernardo.

A gestão do Dr. Enzo Ferrari à frente da Sociedade Médica de São Bernardo foi desbravadora. Logo nas primeiras reuniões, ficou evidente que os assuntos relacionados à prática da medicina estariam na pauta, ao mesmo tempo em que existia o propósito de que os médicos da cidade e seus familiares estreitassem o convívio social. Na segunda reunião da entidade, realizada na semana seguinte após a fundação, foi organizado um simpósio sobre oclusão coronariana e, em 9 de dezembro daquele mesmo ano, houve a visita da enfermeira-chefe do Hospital de Clínicas Padre Anchieta, Ester Vieira, à diretoria da entidade. Acentuava-se assim a preocupação da Sociedade Médica de São Bernardo com a troca de informações e o bom relacionamento entre os vários setores ligados à área da saúde na cidade.

Poucos meses após a sua fundação, a Sociedade Médica iniciava esforços para se fortalecer financeiramente e investir na melhoria da infraestrutura como forma de melhor atender aos profissionais da cidade.

O Hospital Padre Anchieta era então o segundo do município. Ele havia sido inaugurado quatro meses antes, em 20 de agosto, no aniversário da cidade, evento que contou com a presença do então governador do Estado de São Paulo, Jânio Quadros. A obra de construção foi realizada pelo governo do Estado, após grande esforço da deputada estadual Tereza Delta para que ele se tornasse realidade. Antes dele, a cidade já contava com o Hospital São Bernardo, de caráter privado, que funcionava desde 18 de abril de 1948 em um casarão cedido pela família Setti, muito tradicional na cidade, que foi adaptado para esse fim.

Uma cidade em franca expansão

Quando a Sociedade Médica foi fundada, São Bernardo já tinha iniciado o seu processo de transformação. A emancipação de Santo André havia ocorrido há pouco mais de uma década, em 1945, e o desenvolvimento industrial pelo qual passava a capital paulista começava a também mudar o ritmo das cidades do Grande ABC. O jovem município já se destacava por acolher o polo moveleiro, iniciado em 1905, com o imigrante italiano João Basso, que instalou a primeira indústria de móveis na região.

A cidade também começava a receber as montadoras de automóveis, fato que iria transformar profundamente o município e o Grande ABC como um todo. Em 1958, o Brasil vivia a política desenvolvimentista do presidente Juscelino Kubitschek (1956 a 1961), cujo bordão principal era o de fazer o País crescer e se desenvolver “cinquenta anos em cinco”. JK havia lançado o “Plano de Metas”, que estabelecia 31 prioridades, distribuídas em seis grupos: transportes, energia, alimentação, indústria de base, educação e a construção da futura capital, Brasília, na região Centro-Oeste do Brasil.

Juscelino acreditava que a indústria automobilística poderia impulsionar a economia brasileira e atrair novos negócios ao País, a exemplo daqueles ligados aos setores de autopeças, de revendas, fundições e de vários outros integrantes da cadeia automotiva. Para o presidente, era impossível ocorrer o progresso da economia sem a participação do capital estrangeiro. Para alcançar os objetivos do Plano de Metas, foi necessária uma intervenção maior do Estado no campo econômico, priorizando, então, a entrada do capital estrangeiro no País, principalmente através dos investimentos realizados para a implantação das indústrias automobilísticas que tinham sedes na Europa e nos Estados Unidos.

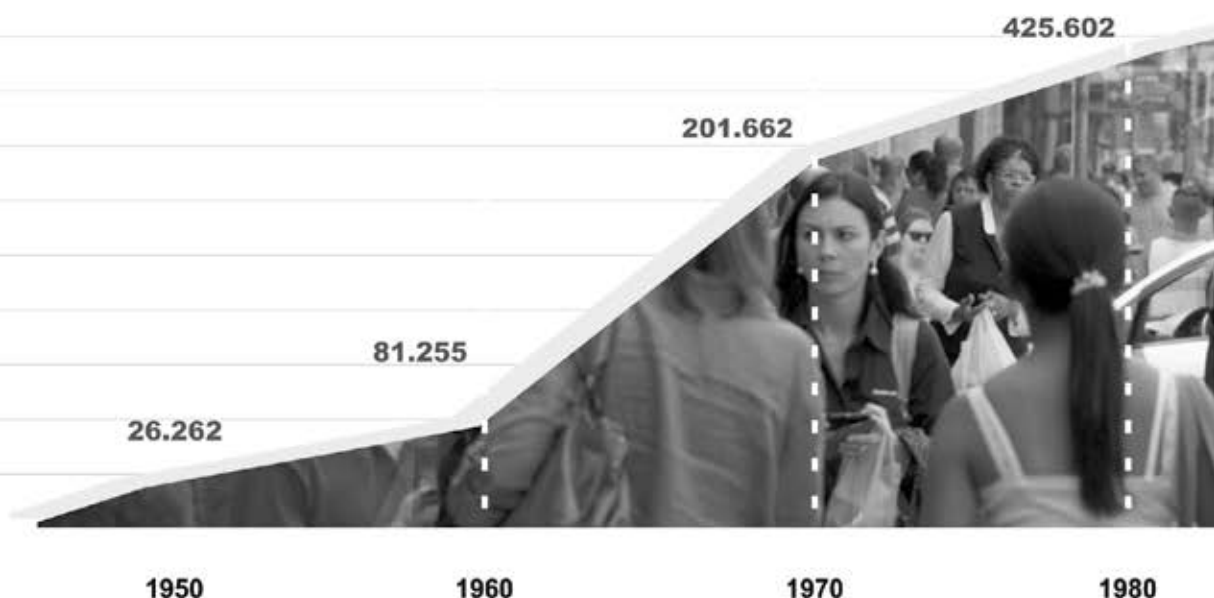
O processo de industrialização do País foi acelerado, mas também tem origem nesse período o forte endividamento externo do Brasil, algo que teria importantes consequências econômicas nas décadas seguintes. Dentre as várias metas de Juscelino, os setores de energia e o de transportes foram considerados fundamentais

ao desenvolvimento econômico. Mas é importante frisar também a importância do presidente Getúlio Vargas no processo de industrialização do País. Em sua primeira gestão, de 1930 a 1945, sob regime ditatorial, ele criou a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), no Rio de Janeiro, em 1941, e a Companhia Vale do Rio Doce (hoje Vale S/A), em Minas Gerais, em 1942. No segundo mandato, de 1951 a 1954, foi o responsável pela criação da Petrobras, em 1953.

A localização privilegiada de São Bernardo atraiu várias indústrias estrangeiras interessadas em se instalar no País. A recém-inaugurada Via Anchieta (a pista norte entregue em 1947 e a pista sul em 1953), integrando o Porto de Santos e o planalto paulista, oferecia importantes vantagens logísticas.

Em pouco mais de dez anos, instalaram-se no município de São Bernardo as seguintes fabricantes de veículos: Mercedes-Benz do Brasil (1956), Willys-Overland do Brasil (1958), Volkswagen do Brasil (1959), Simca do Brasil (1959), Karmann-Ghia (1960), Scania do Brasil (1962) e Ford do Brasil (1967), que comprou a Willys-Overland.

Evolução da população de São Bernardo do Campo



Com a chegada das montadoras e a farta oferta de trabalho na região do Grande ABC, principalmente em São Bernardo, o município passou a receber uma enorme legião de trabalhadores, vindos das mais variadas regiões do Brasil e também do exterior. A própria construção da Via Anchieta e o tradicional polo moveleiro já vinham estimulando a migração de trabalhadores para o município havia alguns anos.

Para se ter uma ideia do rápido crescimento do município, basta observar que em 1950 a população não chegava a 30 mil habitantes. Em 1960, esse número havia pulado para 82,5 mil habitantes, e, em 1970, São Bernardo contava com uma população de 202 mil habitantes. Em 2015, a população do município é estimada em mais de 816 mil.



Com tamanha expansão, vários problemas começaram a surgir e ficou clara a necessidade de uma melhor infraestrutura e saneamento básico na cidade. Enquanto as obras não eram feitas, a população ficava sujeita a doenças como leptospirose e toxoplasmose. Isso fez com que a Sociedade Médica de São Bernardo se empenhasse na orientação da população sobre como evitá-las e tratá-las. No final da década de 1950, o Departamento de Água e Esgoto (DAE) – responsável na época pela administração direta dos serviços de água e esgoto em São Bernardo, Santo André, São Caetano, Osasco e da própria capital paulista – era um órgão com poucos anos de vida e não conseguia atender a contento a demanda de serviços que crescia exponencialmente em toda capital paulista e região.

Outra das preocupações da Sociedade Médica de São Bernardo era com a taxa de natalidade no município, que avançava sensivelmente em função do aumento de famílias residentes na cidade. Em várias reuniões da entidade, o assunto veio à tona por parte dos médicos, que se empenhavam para que os partos ocorressem de forma segura, uma tarefa um tanto árdua, dado os leitos insuficientes no município e à tradição, à época, de se recorrer aos serviços de parteiras.

Uma das principais intenções da Sociedade Médica de São Bernardo ao se filiar à APM de São Paulo era a de ganhar maior respaldo para combater as práticas médicas não oficiais utilizadas na região por farmacêuticos, massagistas, curandeiros e parteiras, a quem se recorria em vez do médico, algo muito comum em uma São Bernardo que começava a deixar de ser bucólica para ingressar na era industrializada. Naquela época, era normal o farmacêutico fazer a prescrição de medicamentos, preparar remédios e até praticar pequenas intervenções cirúrgicas, atuando, de certa forma, como o “médico” de confiança da família. Os curandeiros e massagistas também tentavam curar doenças com o preparo de unguentos, chás, massagens e manipulação de várias ervas e raízes.

Nos idos de 1950, as mulheres recorriam com frequência às parteiras na hora de dar à luz aos seus bebês. Muitas famílias consideravam os custos de um médico e de internação em hospital muito elevados em relação aos gastos com parteiras.

Apesar da boa vontade e da prática das parteiras, a preocupação da Sociedade Médica de São Bernardo era com os procedimentos, que deveriam ser adequados,

realizados por profissionais da área, cumprindo-se todas as exigências de higiene e assepsia, a fim de preservar a integridade física das pessoas. A entidade, naquela época, já combatia também a automedicação. Para que os médicos conhecessem a fundo como ocorriam os partos em situações precárias e tivessem subsídios para combater a ação das parteiras no município, em uma das primeiras reuniões da Sociedade Médica de São Bernardo houve a apresentação dos estudos intitulados “Obstetrícia na roça” e “Obstetrícia de outros tempos em São Bernardo do Campo”, que avaliavam a atuação das parteiras na região desde as épocas mais remotas.

A ética profissional foi o tema central de várias reuniões da entidade. Os diretores da Sociedade Médica de São Bernardo deixaram lavrado em ata a necessidade de a classe cobrar providências de instâncias superiores para que se refreasse o curandeirismo na cidade, o que seria feito por intermédio de uma comissão de defesa da categoria.

A busca por uma sede própria

A abrangência dos temas discutidos pela Sociedade Médica e a profundidade com que eram tratados foram determinantes para a consolidação de uma classe médica atuante. Assim, temas como gravidez, hepatite infecciosa, leucemia, diabetes, esquistossomose, úlcera gástrica, insuficiência cardíaca, doença de Chagas, dentre outras, eram abordadas durante as reuniões através de simpósios quinzenais, seminários e palestras. As práticas que hoje são utilizadas de forma corriqueira eram estudadas nos idos dos anos 1950 com muito interesse pelos médicos locais, dada a novidade dos procedimentos.

Cientes de que a Sociedade Médica de São Bernardo precisava de um espaço maior para suas reuniões, mas ainda sem poder contar com uma sede própria, os médicos fundadores, depois de firmarem um acordo com comerciantes e empresários locais, passaram, em 7 de abril de 1959, a realizarem suas reuniões regulares na sede da Associação Comercial de São Bernardo, situada na rua Marechal Deodoro, nº 1.228, no centro da cidade. Essas assembleias e seminários ocorriam mais precisamente no auditório de conferências da Associação.

Desde essa época, a Sociedade Médica de São Bernardo procurava um local maior para suas atividades. No final de 1959, a entidade decidiu alugar uma casa na Rua Silva Jardim. O local, contudo, era sempre mencionado nas atas como sede provisória, uma maneira de se manter vivo o propósito de transferência da Sociedade Médica para um lugar definitivo.

Com a expansão da população de São Bernardo, que ainda apresentava uma situação precária em saneamento básico, cresceu a demanda por serviços na área da saúde. Os médicos da região começaram a sentir a necessidade de estruturar melhor o Hospital São Bernardo, fundado em 1948. Era hora de aparelhar a cidade com um hospital moderno, que elevasse a oferta de leitos no município.

Em sua primeira década de existência, o Hospital São Bernardo funcionava em um imóvel alugado na Rua Terezinha Setti, nº 30, no centro da cidade, com uma estrutura limitada para atender à demanda crescente de pacientes e gestantes devido ao aumento populacional da cidade.

Para a ampliação do Hospital São Bernardo, os doutores Fausto Figueira de Mello e Gabriel Nicolau propuseram a unificação de esforços – de médicos, profissionais liberais, homens do povo, associações de classe, dentre outras – visando à arregimentação dos recursos necessários e a criação de sociedade anônima para gerir o projeto. Essa ideia teve boa aceitação.

Com o esforço inicial conjunto foi possível alugar, adaptar e equipar um edifício no município para esse propósito. Dentre aqueles que ajudaram nesse impulso inicial merecem destaque as famílias Corazza, Miele, Zôboli, Adamo, Lazzuri e Coutinho, além das Irmãs Palotinas do Rio Grande do Sul (São Vicente de Palloti).

O empenho da população do município também foi fundamental para a iniciativa. Os doutores Fausto Figueira de Mello e Gabriel Nicolau detinham juntos menos de 10% das ações do hospital, enquanto que os mais de 90% restantes do capital social correspondiam à contribuição de 120 pessoas que, mesmo sem serem da área médica, haviam abraçado a ideia. Em 1951, três anos após sua fundação, o Hospital São Bernardo já conseguia adquirir, a prazo, o terreno onde está instalado até hoje, na Avenida Lucas Nogueira Garcez, nº 400, no Jardim do Mar, em São Bernardo.

Foi então, em 1958, que um grupo de jovens médicos sentiu a necessidade de criar um hospital de tecnologia avançada no município, no qual pudessem exercer uma medicina de alto padrão. Perceberam que a medida mais sensata seria unir seus esforços aos do já existente Hospital São Bernardo, em vez de começarem do zero uma estrutura hospitalar.

Convidaram então 12 médicos, possivelmente os únicos da cidade, para participarem do empreendimento. Desses 12, nove aceitaram fazer parte da sociedade naquele final de 1958. É importante lembrar que, dentre os médicos que decidiram se unir à estrutura já existente do Hospital São Bernardo para lhe dar um novo impulso, estavam os doutores Enzo Ferrari, Eugênio Takeshita, Eduardo Ferrari Netto, João Vasconcelos



e Dib El Kadre, pessoas que já haviam sido de suma importância para o surgimento da Sociedade Médica de São Bernardo e que seriam também fundamentais para a expansão da entidade ao longo das décadas seguintes.

Naquela época, o capital social do Hospital São Bernardo foi elevado de 500 mil para 5 milhões de cruzeiros, que era a moeda da época, detendo cada um dos nove médicos 10% das ações. Os doutores e sócios firmaram um acordo em que todos deveriam sempre possuir o mesmo número de ações. A construção do hospital foi orçada em 6 milhões de cruzeiros, entretanto, mesmo com 5 milhões de cruzeiros, um milhão a menos do necessário para a realização da obra, foi dado início ao projeto.

A partir de então, todos os profissionais envolvidos passaram a trabalhar na pequena casa de saúde já existente, da qual não retiraram, durante três anos consecutivos, um centavo sequer em honorários. Toda a renda era revertida para a construção e instalação do novo hospital. Os gastos superaram em muito a previsão inicial. A obra custou, ao final, 17 milhões de cruzeiros.



Inauguração do Hospital São Bernardo

Além disso, foram necessários mais 5 milhões de cruzeiros para completar o reduzido equipamento existente. As obras se prolongaram por dois anos. À medida que progrediam, os sócios compravam os materiais, sempre em prestações. Quando a obra já estava bastante adiantada, uma empresa que atuava no comércio de materiais de construção firmou acordo para entregar todo o material necessário para o término da obra. O valor do material seria pago em parcelas mensais de 200 mil cruzeiros.

Os empréstimos bancários, que recebiam o endosso de todos os sócios na divisão das responsabilidades, foram determinantes para a realização da obra. Com esse respaldo, foi possível inaugurar as novas instalações no final de 1960, quando então o capital social subiu para 20 milhões de cruzeiros. No ano seguinte, todo o corpo clínico passou a fazer retiradas mensais de honorários, e, em 1962, todas as dívidas já haviam sido salgadas.

No início de 1963, houve a construção de um novo pavilhão, o que duplicou o número de leitos no hospital, obra realizada a partir de empréstimo de 32 milhões

de cruzeiros obtido da então Caixa Econômica Estadual. Nessa ampliação, foram investidos também mais de 12 milhões de cruzeiros em mobiliário e equipamentos.

No início da década de 1960, o hospital atendia os serviços de maternidade, de pronto atendimento e várias especialidades, uma vez que os médicos do Hospital São Bernardo tinham títulos de especialistas conferidos pela Associação Médica Brasileira (AMB). Em 1963, o Hospital dispunha de oito consultórios, sendo três de clínica médica e os demais de obstetrícia, ginecologia, pediatria, ortopedia e otorrinolaringologia. Entre outras instalações, contava ainda com dois centros cirúrgicos, três enfermarias e 12 apartamentos.

Nesse período, a Sociedade Médica de São Bernardo teve como presidentes o Dr. Enzo Ferrari, de 1958 a 1961, e o Dr. Eduardo Ferrari Netto, de 1961 a 1963.

Em vários momentos, a história da Sociedade Médica se entrelaça à do Hospital São Bernardo. Em 1963, o Dr. Eduardo Ferrari Netto, que cumpria seu último ano à frente da presidência da APM, também era encarregado do setor de manutenção do Hospital São Bernardo, função que dividia com o Dr. Enzo Ferrari, o primeiro presidente da APM. Naquele ano, a presidência do Hospital São Bernardo estava a cargo do Dr. Fausto Figueira de Mello, o diretor clínico era o Dr. Eugênio Takeshita e a tesouraria cabia ao Dr. Dib El Kadre. O hospital contava ainda com um conselho fiscal composto por pessoas que não eram da área médica, uma forma de garantia aos acionistas que não eram da área da saúde.

Ainda em 1963, em fevereiro, o Dr. Enzo Ferrari anunciava a construção de novo pavilhão para o hospital. A área construída era de 1.720 m², sem se levar em conta a capela. Com a ampliação, o hospital ganhou mais 1.600 metros quadrados, com custo estimado de R\$ 30 milhões de cruzeiros. Na época, o patrimônio estava avaliado em 160 milhões de cruzeiros.

Na ocasião, a Sociedade Médica de São Bernardo registrava 20 médicos associados, que se reuniam frequentemente nas dependências do Hospital São Bernardo, mais precisamente no anfiteatro da instituição. Na época, o Dr. Enzo Ferrari falava sobre o projeto de se implantar uma escola de enfermagem no hospital para que a cidade tivesse mais profissionais dessa área formados no próprio município.

Em abril de 1960, as obras para a construção do Hospital São Bernardo se encaminhavam para o final e a Sociedade Médica planejava a construção de uma sala de conferências em suas dependências com o objetivo de eliminar o pagamento do aluguel da sede. Mais uma vez, o objetivo foi alcançado. A reunião da entidade no dia 27 de setembro de 1960 já ocorreu no auditório de conferências do recém-inaugurado Hospital São Bernardo, um ambiente acolhedor e mais propício à discussão científica.

O propósito de criação de um hospital moderno, surgido no final da década de 1940 e que começou a se cristalizar na década seguinte, deu frutos. Atualmente, o Hospital São Bernardo dispõe de 300 leitos, pronto-socorro adulto e infantil, ortopedia, centro cirúrgico, UTI adulto e infantil, emergência 24 horas e ambulatório para diversas especialidades. São três unidades, a Unidade Geral, na Avenida Lucas Nogueira Garcez, nº 400, no Jardim do Mar; a Unidade Infantil, na Avenida Pereira Barreto, nº 846, no bairro Baeta Neves, e o Centro Médico situado na Rua Mediterrâneo, nº 500, também no Jardim do Mar.



Enzo Ferrari (segundo à esquerda), quando era secretário de Saúde, e o prefeito de São Bernardo, Geraldo Faria Rodrigues, inspecionam obras da construção de posto de puericultura

Melhores condições para a classe médica

No início da década de 1960, os membros da Sociedade Médica de São Bernardo discutiam a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que alterava o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas, e também analisavam a criação da Associação dos Profissionais Liberais de São Bernardo do Campo. Os médicos da entidade participavam de congressos científicos em várias cidades do interior do Estado, a exemplo de Ribeirão Preto, em 1961, e Marília, no ano seguinte. Em 1963, diante do propósito de atingir o maior número de profissionais na cidade, a Sociedade Médica passou também a fazer reuniões em postos de puericultura do município.

No comando da entidade, em substituição ao Dr. Eduardo Ferrari Netto, assumiu a presidência o Dr. Eugênio Takeshita, que ficaria no cargo de 1963 a 1965. Nos idos de 1964, com a política do País em ebulição e às vésperas do golpe militar, a Sociedade Médica não perdia de vista sua tão almejada sede própria. No início daquele ano, foi constituída uma comissão que teria a missão de reivindicar da Prefeitura da cidade a doação de um terreno no qual a entidade pudesse construir a sua sede.

Instabilidade política

O período de instabilidade política pelo qual passava o País gerava tensão em todos os setores. Foi nesse contexto que o Dr. Enzo Ferrari assumiu novamente a presidência da Sociedade Médica, para o biênio 1965/1967, sendo reeleito para o período de 1967/1969. Uma das missões do Dr. Enzo nesse período foi dar apoio à APM de São Paulo em sua luta pelo seguro-saúde estatal geral, “contra a mercantilização da medicina”, como os doutores lavraram na ata, em agosto de 1967.

Diante de tanta turbulência no cenário nacional, com impactos inclusive na área da saúde, os médicos se uniram com o propósito de lutar pelo pleno reconhecimento da profissão e por uma remuneração mais justa. Com a implantação da Reforma

Administrativa Federal, em 25 de fevereiro de 1967, estabeleceu-se que o Ministério da Saúde seria o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, que até então não havia saído do papel.

Nasce a Fundação do ABC

Enquanto a Sociedade Médica de São Bernardo engrossava o coro das reivindicações levantadas pela APM, o Grande ABC, com muito esforço, se fortalecia em seu segmento médico. Em 1967, a região ganhava mais um reforço de peso nessa área com a criação da Fundação do ABC, entidade filantrópica de assistência social, saúde e educação, que surgiu com o intuito de viabilizar a instalação de uma faculdade de medicina no ABC. À frente dessa instituição estavam os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul. O apoio da Sociedade Médica de São Bernardo foi fundamental para a criação da Fundação do ABC, que teve como presidente o Dr. Enzo Ferrari, de 1969 a 1971.

Com sede em Santo André, a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) foi autorizada a funcionar pelo Decreto Federal nº 64.062, de 5 de fevereiro de 1969, e reconhecida pelo Decreto Federal nº 76.850, de 17 de dezembro de 1975. Hoje, décadas depois, a Faculdade de Medicina do ABC abriga oito cursos de graduação nas áreas de Ciências e Saúde: Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Gestão em Saúde Ambiental e Tecnologia em Gestão Hospitalar.

Na década de 1960, o médico generalista, que havia imperado ao longo dos anos 50, gradativamente dava lugar ao médico especialista, mudança estimulada pelo avanço tecnológico, pelo maior intercâmbio entre os profissionais e pela visão segmentada adotada pela medicina moderna, que agora tinha nas mãos a possibilidade de realizar exames inimagináveis algumas décadas atrás.

A postura voltada para o estudo e tratamento de temas específicos dentro da medicina não se restringiu à década de 1960. A tendência à especialização se acentuou ao longo dos anos seguintes e, atualmente, existe até um movimento que já reivindica a volta do médico generalista, a fim de que se enxergue o paciente de uma maneira mais holística.

FACULDADE
DE
MEDICINA
△ ABC

Foto: Orlando Filho/DGABC

Ainda na conturbada década de 1960, os dirigentes da Sociedade Médica se empenhavam para que os pacientes pudessem exercer a livre escolha, optando pelos médicos, clínicas e consultórios que achassem mais convenientes. Os profissionais seriam reembolsados pelo governo, mesmo que a escolha tivesse sido feita pelo paciente. Havia sempre uma queda de braço nesse período entre as imposições do governo e a liberdade de se exercer a profissão, como apregoavam os médicos.

Em abril de 1969, os profissionais da área demonstraram indignação com a possível instalação de um posto de assistência do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), órgão que havia sido criado em 1º de janeiro de 1967, a partir da fusão dos institutos de aposentadoria e pensões existentes na época. Na ocasião, os médicos lavraram na ata da APM que a ação “significaria a falência da clínica particular”, por acreditarem que os tratamentos seriam direcionados exclusivamente a esse posto. Havia muita incerteza no ar quanto aos rumos que a profissão tomaria diante das imposições do governo.

Regularização de impostos

O Dr. Eurico Campos Guerra foi eleito presidente da Sociedade Médica de São Bernardo para o período de 1969/1971, sendo reeleito várias vezes, permanecendo na direção da entidade até o ano de 1980.

Um das principais metas do Dr. Guerra foi a regularização dos impostos que a Sociedade Médica mantinha pendentes com a Receita Federal. Isso poderia inviabilizar qualquer reivindicação para a doação de um terreno pela Prefeitura de São Bernardo. Logo nas primeiras atas dessa gestão, em 1969, os médicos ainda comentavam sobre o fracasso do plano regional de saúde implementado pelo presidente Arthur da Costa e Silva, militar que ficou no poder de março de 1967 a agosto de 1969.

A APM atua no surto de meningite

Outro grande desafio enfrentado pelo Dr. Guerra, logo no início da década de 1970, foi preparar a entidade para dar apoio no combate ao grande surto de meningite que atingia alguns pontos do Brasil, mas, sobretudo, a cidade de São Paulo e redondezas.

Naquele início da década de 1970, o Brasil sofria com a epidemia de meningite. A omissão das autoridades do governo militar e a censura imposta aos veículos de comunicação fertilizavam o terreno para o avanço da doença, que atingiu a maioria dos bairros paulistanos.

Entre 1970 e 1972, o índice de pessoas que morriam em decorrência da epidemia de meningite em São Paulo variava de 12% a 14% dos casos. Em 1973, houve um declínio acentuado e, em 1974, a taxa de mortalidade recuou para 7%. Contudo, o maior número de óbitos foi observado em 1975, ano em que foram registradas 411 mortes, média de 1,15 ao dia. A probabilidade de a meningite levar à morte diminui quando há um diagnóstico precoce e é dado início do tratamento. Mas a falta de informação prejudicou a ação dos profissionais da saúde e também deixou de esclarecer a população sobre os primeiros sintomas e cuidados necessários.

Os casos de meningite eram tantos que foi decidida, com o apoio da Sociedade Médica de São Bernardo, a criação de um hospital de emergência, instalado em uma barraca de campanha, para atendimento aos pacientes mais graves.

A troca de comando, com a saída do presidente Emílio Garrastazu Médici e a posse do general Ernesto Geisel, em 1974, sinalizava uma mudança. Inicialmente, foi criada a Comissão Nacional de Controle da Meningite, encarregada de traçar a política de vigilância epidemiológica. Apesar disso, o número de casos registrados em janeiro de 1975 foi seis vezes maior do que o assinalado em igual mês de 1974. Ironicamente, a epidemia de meningite, que teve o início pela contaminação de soldados em postos militares, parecia não querer dar trégua ao regime.

A epidemia progrediu de forma concêntrica na cidade de São Paulo, das áreas periféricas para o centro, em ondas, sem que os distritos anteriormente atingidos deixassem de apresentar alta incidência de meningite. No primeiro semestre de 1974, não havia uma única área da cidade sem registro de casos. As regiões mais pobres apresentavam maior risco, principalmente as populações que viviam em favelas, as quais, durante a década de 1970, se expandiram em São Paulo e na região do ABC. Em 1957, São Paulo tinha 141 favelas, número que pulou para 525 em 1973.

Diante do avanço no número de casos da doença, em março de 1975 foi elaborado o Plano Básico de Operações para garantir a vacinação de 10 milhões de pessoas em apenas quatro dias. A parte operacional da campanha ficou a cargo do exército brasileiro. O esquema adotado durante a vacinação em massa, que se deu em abril daquele ano, não permitiu que fosse fornecido qualquer comprovante às pessoas vacinadas, nem que se divulgasse o registro do número de pessoas que haviam recebido a dose.

De acordo com a amostragem do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 93% da população da cidade de São Paulo havia sido vacinada naquela força-tarefa de 1975. Após a campanha, os casos diminuíram, mas retornaram aos valores endêmicos dois anos depois. Até julho de 1977, ainda eram registradas incidências de meningite acima do esperado. A partir daquele ano, os casos provocados pelo sorogrupo A deixaram de ser identificados, enquanto os produzidos pelo sorogrupo C retornaram ao nível endêmico. Aos poucos, a cidade de São Paulo voltava à rotina, depois de muitas mortes e sofrimento por parte da população.

A medicina de grupo e as cooperativas médicas

Ainda no início da década de 1970, mais precisamente em 1971, a Sociedade Médica de São Bernardo iniciava conversas com as regionais de Santo André e São Caetano do Sul a fim de que se constituísse uma única entidade com o propósito de melhor enfrentar as investidas das empresas especializadas em seguro-saúde.

Uma das respostas da classe médica às ações arbitrárias das empresas de medicina de grupo, que atuavam de maneira contrária à socialização da medicina, com foco apenas mercantilista, foram as cooperativas. O movimento teve início ainda no final da década de 1960, com a fundação da Unimed Santos (SP), em 1967, pelo Dr. Edmundo Castilho.

Em 1971, foi a vez de o Grande ABC também criar a sua cooperativa médica, a 11ª do grupo, com o apoio da Sociedade Médica de São Bernardo e das regionais da APM de Santo André e São Caetano. Na ocasião, o então presidente da entidade, o Dr. Eurico Campos Guerra, foi também eleito o primeiro presidente da Unimed ABC.

A Unimed hoje conta com 351 cooperativas do setor, atendendo mais de 20 milhões de clientes em todo o Brasil, com presença em 84% do território nacional. A filosofia da Unimed preza o modelo cooperativista, por meio do qual o médico é dono do negócio, e assegura um atendimento humanizado e comprometido com a qualidade de vida das pessoas. Num rápido resumo, a Unimed dispõe de mais de 109 mil médicos ativos, 112 hospitais, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados, detendo cerca de 30% do mercado nacional de planos de saúde.

Manifesto do Dia do Médico pela valorização profissional

Em janeiro de 1972, os membros da Sociedade Médica aprovaram a publicação da Revista Médica da Associação, de periodicidade mensal, e a criação de uma comissão de ética. Em outubro daquele mesmo ano, os integrantes da entidade de São Bernardo aprovaram o Manifesto do Dia do Médico, que foi publicado em jornal do município, cuja tônica principal era a luta por maior valorização do profissional médico.

Em julho de 1973, já com o Dr. Guerra em seu segundo mandato, a Sociedade Médica voltava a analisar a fusão com as regionais da APM de Santo André e de São Caetano. Contudo, naquela oportunidade, o empecilho veio de parte da APM de Santo André, que apresentava problemas jurídicos. No ano seguinte, em dezembro de 1974, a proposta de fusão das entidades foi rechaçada, uma vez que um abaixo-assinado feito por 32 médicos da região impediu sua concretização.

No período entre 1974 e 1977, o Dr. Guerra, ainda na presidência da entidade, idealizou o “Clube dos Médicos de São Bernardo”, que tinha por finalidade integrar os diferentes grupos de profissionais do município. Na ocasião, outro desafio do Dr. Guerra à frente da Sociedade Médica foi criar estratégias para que o número de sócios da entidade subisse de 80 para 200 médicos até o término de sua gestão. E esse empenho do Dr. Guerra se estendeu até o término de sua último mandato, em 1980.



Uma década de rápida transformação

No início da década de 1980, São Bernardo contava com 425 mil habitantes, número que subiria para cerca de 520 mil habitantes em 1988. O setor médico buscava se ajustar aos novos ritmos, em meio a uma grande crise na área da saúde. A Sociedade Médica de São Bernardo discutia a pressão pela qual passavam alguns hospitais para serem vendidos a grupos multinacionais. Naquela época, os médicos do Grande ABC se juntaram a outros profissionais da saúde do País para reivindicar uma política nacional de saúde.

Em 1981, assumiu a presidência da Sociedade Médica de São Bernardo o Dr. Abelardo Zini, que permaneceu à frente da entidade até 1991. Ainda naquela década, a obstinação por uma sede própria tirava a tranquilidade da Sociedade Médica, que agora fazia suas reuniões na sede do Hospital Príncipe Humberto, à Rua Príncipe Humberto, nº 230, na Vila Duzzi.

Durante grande parte da história da Sociedade Médica de São Bernardo, além da busca por uma sede própria, duas outras questões inquietavam seus membros: a necessidade de conseguir mais associados e a carência de médicos que concorressem à presidência da entidade e aos demais cargos. Em 1987, o então presidente, Dr. Abelardo Zini, reclamava mais uma vez dessa falta de candidatos às vésperas de mais uma eleição. A baixa participação fez com que os médicos discutissem o porquê de a Sociedade Médica não se mostrar tão atrativa aos profissionais da cidade.

Um novo surto de meningite

Foi também na década de 1980 que a Sociedade Médica de São Bernardo teve de agir durante outro surto de meningite que atingiu o Brasil, com foco principalmente no Estado de São Paulo e, consequentemente, no Grande ABC. Em agosto daquele ano, os órgãos ligados à área da saúde da região convocaram uma reunião para discutir o surto de meningite, que já atingia 55 pessoas, com 11 vítimas fatais no Grande ABC no primeiro semestre de 1988. No Estado de São Paulo eram 283 casos notificados, com 39 óbitos. No âmbito nacional, os casos de meningite chegavam a 959 pessoas infectadas, com 144 vítimas fatais, segundo dados do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde e Regionais 9 e 10 do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

Em 1989, mais de 51 mil crianças foram vacinadas no Grande ABC contra a meningite tipo B, em duas doses, administradas em julho e agosto daquele ano. Na época, o governo brasileiro informava que até setembro daquele ano chegaria ao País, vindas de Cuba, 1 milhão de doses da vacina contra meningite.

Em todos os surtos, a Sociedade Médica foi acionada pela prefeitura, em suas várias gestões, e sempre deu a sua contribuição.

Aids e a primeira clínica especializada em reabilitação

Os primeiros casos de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) surgiram no final dos anos 1970, mas só em 1982 é que foram classificados como uma nova síndrome nos Estados Unidos, Haiti e África Central. O primeiro caso no Brasil, em São Paulo, também só foi classificado em 1982. Em 1983, os cientistas conseguiram isolar



o vírus, e o nome HIV surgiu em 1986. A primeira droga para ajudar no tratamento da doença, o AZT, só foi criada em 1987.

Tudo era muito novo sobre a doença e, naquele meados da década de 1980, os veículos de comunicação costumavam estampar em suas manchetes o termo “aidético”, expressão carregada de preconceito e sensacionalismo.

Nesse avanço da doença pelo mundo, a Volkswagen, de São Bernardo, noticiou em agosto de 1988 que tinha 30 casos registrados de Aids dentre seus 27 mil empregados, efetivo da época. A Scania também apresentou um caso de Aids em meio a seus 3.100 funcionários (efetivo da época) no segundo semestre de 1988. Empresas de menor porte também registraram colaboradores com a doença e as companhias começaram a fazer campanhas de esclarecimento sobre a nova síndrome.

Diante do quadro preocupante, foi inaugurado naquele mesmo ano, na Comunidade Terapêutica Dr. Bezerra de Menezes, situada no quilômetro 34 da Via Anchieta, a primeira clínica do País especializada em reabilitação de pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Em junho de 1990, os casos de Aids registrados nas cidades da região eram os seguintes: Santo André – 35, São Bernardo – 30, São Caetano – 5, Diadema – 1, Mauá – 1 e Rio Grande da Serra – 1.

A queda de braços com o Inamps

Em 1987, os hospitais particulares do município – São Bernardo, Assunção e Príncipe Humberto – se negaram a assinar um novo contrato padrão com o Inamps para prestação de serviços aos previdenciários. O Dr. Abelardo Zini ainda se mantinha como presidente da Sociedade Médica de São Bernardo. O Inamps foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

Era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério do Trabalho e Previdência Social), e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com a Previdência Social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O Inamps dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada, e

os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde.

Na ocasião, o Hospital Assunção chegou a pedir o descredenciamento do Inamps, porém, o ministro da Previdência Social na época, Raphael de Almeida Magalhães, ameaçou intervir nos hospitais que se recusassem a atender os contribuintes da Previdência Social.

Em 1990, foi a vez do Hospital São Bernardo entrar com pedido de descredenciamento, alegando que a parceria havia se tornado inviável financeiramente, uma vez que o hospital sofria com os atrasos de pagamento feitos pelo Inamps.

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE PESSOAS
JURÍDICAS SÃO BERNARDO DO CAMPO
MICROFILME Nº 124000

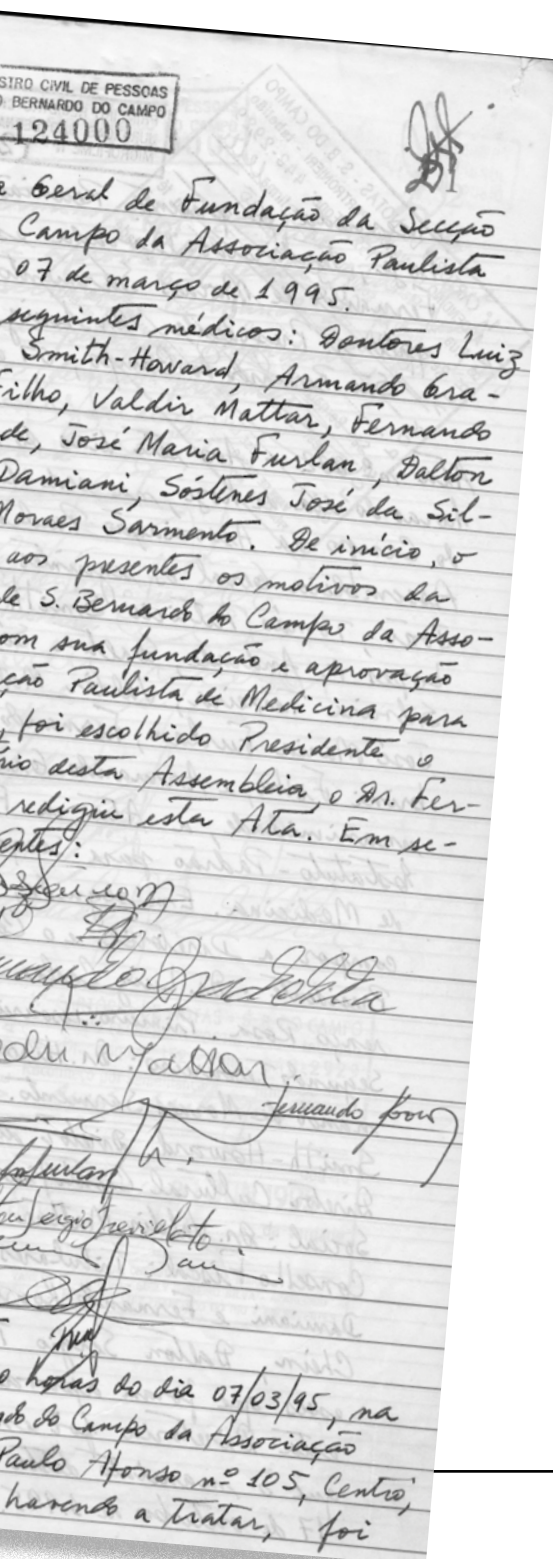
encerrada e presente Reunião, às 21:00 horas do dia de
hoje, tendo sido lavrada esta Ata por mim, secretário,
firmados os Moraes Sarmiento e que vai ass
pelos sr. Presidente Dr. Luiz Carlos Tozo e por mi
São Bernardo do Campo, 07 de março de 1995.

Ata nº 002 - Aos sete dias do mês de março de 1995
horas do dia de hoje, na sede da Seção Regional de
do Campo da Associação Paulista de Medicina, reuniu
Asssembleia Geral os seguintes médicos: Doutores La
João, Tomás Patrício Smith-Howard, Hiroaki S
Lopes de Andrade, Dalton Sérgio Trevillato, Sôsten
Silva Teixeira, Valdir Mattar, Helmar Damiani,
José Maria Furlan, Fernando de Moraes Sarmiento,
brini Filho, e Armando Gradella, os quais apro
unanimidade, a Ata de Fundação desta Secç
Estatuto - Padrão para Seções Regionais da As
de Medicina. Em seguida, foram propostos o
compor a Diretoria e o Conselho Fiscal desta
Presidente: Dr. Luiz Carlos João. Vice-Presidente
ranço Rosa. Primeiro Tesoureiro: Dr. Sôstenes Jos
Segundo Tesoureiro: Dr. Hiroaki Sasaka. Primeir
nando de Moraes Sarmiento. Segundo Secretário:
Smith-Howard. Diretor de Defesa Profissional
ltural Científico: Dr. João Eduardo
Dr. Com

*Ata de constituição
da Regional de
São Bernardo do
Campo e Diadema
da APM, entidade
que sucedeu a
Sociedade Médica
de São Bernardo*

Ata nº 001 - 8a Assembleia
Regional de São Bernardo do
de Medicina, realizada em
Rumirama - neta data os
Carlos João, Tomás Patricio
della, Conrado Zamburini
Kooro, Iran Lopes de Andrade
Sergio Trevillato, Helmar
vira Teixeira e Fernando de
Dr. Luiz Carlos João esclareceu
fundação da Secção Regional
ciação Paulista de Medicina, e
do Estatuto - Padrão da Associação
suas Regionais. Por aclamação
Dr. Luiz Carlos João, e Secretar
nando de Moraes Sarmiento, que
guida, as ~~assessores~~ ^{assessores} dos pre
1. - Luiz Carlos João
2. - Tomás Patricio Smith-Howard
3. - Armando Gradella
4. - Conrado Zamburini Filho
5. - Valdir Mattar
6. - Fernando Kooro
7. - Iran Lopes de Andrade
8. - José Maria Furlan
9. - Dalton Sergio Trevillato
10. - Helmar Damiani
11. - Sôstenes José da S. Teixeira
12. - Fernando de Moraes Sarmiento
Esta reunião foi realizada às 20.00
sede da Secção Regional de São Bernar
Paulista de Medicina, situada à Av. 7
São Bernardo do Campo. Nada mais

Nasce a Regional de São Bernardo e Diadema da APM



A última reunião da Sociedade Médica de São Bernardo foi realizada no Hospital Príncipe Humberto em 20 de agosto de 1989. Segue-se, após esta data, um longo período de baixa atividade. Preocupado com a representatividade e defesa da classe médica de São Bernardo, o Dr. Luiz Carlos João e outros associados decidem resgatar o histórico da Sociedade Médica e constituir uma chapa única para as eleições que seriam realizadas no final de agosto de 1991. A posse da nova diretoria, tendo como presidente o Dr. Luiz Carlos João, ocorreria em outubro de 1991.

Após as eleições, a diretoria encaminhou para a APM de São Paulo o pedido de admissão e registro da nova entidade. Em 7 de março de 1995 é realizada oficialmente a primeira reunião da Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da Associação Paulista de Medicina (APM SBC/D).

Com o objetivo de dar maior dinamismo à entidade, a diretoria da APM SBC/D decide transferir a sede para uma casa situada na Avenida Paulo Afonso, nº 105, no centro da cidade. Com o apoio da APM de São Paulo e de empresas como a Eurofarma, que doaram cadeiras, mesas

Nasce também nessa época o jornal da entidade, uma iniciativa marcante e inovadora: foi o primeiro jornal impresso a cores dentro da APM, incluindo a sede de São Paulo. O jornal, produzido de forma terceirizada, a custo zero, tornou-se um importante veículo de estímulo à participação dos médicos nos debates de temas de interesse da classe. As reuniões começaram a atrair mais participantes, fortalecendo a entidade. O Dr. Luiz Carlos João foi reeleito para a presidência da APM SBC/D, cargo que ocupou até 1997.

A década de 1990, a exemplo do ocorrido em anos anteriores, foi um período de lutas por melhores reembolsos por parte das empresas administradoras de convênios de saúde. Em novembro de 1995, a APM SBC/D preocupava-se com a expansão do convênio da Sul América na região, em detrimento dos outros, inclusive da Unimed ABC. Outra questão que teve de ser contornada na época foi o fato de o Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo ter sugerido aos seus associados que pedissem descontos sobre o pagamento das consultas, cujos valores estavam amparados na tabela da Associação Médica Brasileira, prejudicando assim os honorários médicos.

convenções de saúde. Em
expansão do convênio da
da Unimed ABC. Outra q
Sindicato dos Metalúrg
pedissem descon
amparados
assim o

J
par
e os
retaliaçã
Carlos João
instaladas na

46 | **APM** São Bernardo e Diadema

Palestras à população

Em janeiro de 1996, cumprindo seu papel social, a APM SBC/D, por intermédio do Departamento Científico, deu início a uma série de palestras voltadas à população da cidade. A intenção era transmitir informações sobre os cuidados necessários para se ter uma boa saúde, abordando temas mais comuns, como diabetes, colesterol, controle de peso e dieta saudável.

Em junho de 1996, a APM SBC/D propôs aos médicos que uma comissão fosse visitar os candidatos à prefeitura da cidade, cuja eleição estava marcada para outubro daquele ano. A intenção era, mais uma vez, tentar firmar um compromisso de cessão de um terreno da Prefeitura para a construção da sede. Em paralelo, a entidade traçou um plano de ação visando à construção da nova sede.

Em 1997, a APM SBC/D mudaria novamente de endereço, para uma sede ainda provisória, na Alameda Tereza Cristina, nº 120, no bairro Nova Petrópolis. As instalações eram um pouco melhores, mas o anfiteatro, montado na garagem, com um pé-direito baixo, deixava a desejar. Mesmo assim, começaram a ser realizadas palestras específicas para os médicos. Os diretores da Regional lavraram em ata, naquele ano, que já havia a promessa de a Prefeitura de São Bernardo doar um terreno à APM SBC/D para a construção da tão sonhada sede própria.

Ainda naquele ano de 1997, a APM SBC/D participou da Campanha Nacional de Prevenção da Osteoporose, com a realização de exames específicos e fornecimento de esclarecimentos à população sobre os riscos da doença, bem como sobre formas de atenuar o seu impacto. Nessa ocasião, a APM disponibilizou duas máquinas especiais para fazer a densitometria óssea de calcâneo. Já em junho de 1999, a APM SBC/D deu apoio à campanha de vacinação de idosos contra a gripe.

O Dia do Médico e a atuação da APM

O grande evento social da APM SBC/D, desde a sua fundação, em 1958, é o “Dia do Médico”, comemorado em 18 de outubro. Nessa data, os associados participam de um jantar dançante comemorativo. Em várias ocasiões, a festa se realizou na Associação dos Funcionários Públicos de São Bernardo do Campo, na Rua Vinte e

Oito de Outubro, nº 61, no centro da cidade, e também no Piazza Demarchi Buffet, localizado na Avenida Maria Servidei Demarchi, nº 2.115, no bairro Demarchi, também em São Bernardo.

Houve ocasiões ainda em que o evento ocorreu em outros restaurantes da famosa “rota do frango com polenta”, no bairro Batistini. O jantar dançante reúne em média 300 pessoas, mas já chegou a contar com cerca de 600 participantes, no final dos anos 2000, quando algumas edições foram comemoradas em conjunto, reunindo médicos das três regionais: Santo André, São Bernardo e São Caetano. Também faz parte da história da APM que no Dia do Médico profissionais da saúde sejam homenageados na Câmara dos Vereadores.

O foco na construção da sede

Em 1997, o Dr. João Parisi Neto sucede ao Dr. Luiz Carlos João na presidência da APM SBC/D, permanecendo no cargo até 2002. Esse período foi marcado pelos avanços para a construção da almejada sede própria e ampliação do número de associados. Uma das primeiras providências da nova diretoria foi a de procurar um novo local para a Regional, transferindo-a da Alameda Dona Teresa Cristina para uma área em que houvesse maior concentração de consultórios médicos. Uma pesquisa indicou



Festa realizada pela Regional no Piazza Demarchi Buffet em outubro de 2015 em comemoração ao Dia do Médico

que na Avenida Índico e redondezas havia cerca de 300 médicos, contando os que tinham consultório próprio e os que atuavam em hospitais. Parisi e outros membros da diretoria foram em um domingo procurar uma casa na região e encontraram um sobrado disponível na Rua Mármara, 221. O sobrado foi alugado e reformado, abrigando na parte superior a administração e uma sala para reuniões.



*Prêmio “Amor pela Medicina”,
instituído em 1996*

Nos últimos domingos de cada mês, a APM SBC/D promovia um animado almoço de confraternização, com videokê, no salão de festas, que ocupava o térreo. A mudança da sede para um local com maior visibilidade e a realização desses encontros deram resultado e o número de associados saltou de 150 para 300 profissionais.

Nesse período, entre os vários projetos realizados pela APM SBC/D, destaca-se a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) regional, que tinha como parceiro o Hospital Diadema. Em 1998, ano em que a entidade completou 40 anos de atividades, foram inaugurados postos da Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da APM no Hospital Príncipe Humberto e no Hospital Neomater.

O troféu “Amor pela Medicina”, instituído pela APM SBC/D em 1996, passou a ser entregue em um jantar no Dia do Médico, comemorado em 18 de outubro. O troféu presta uma homenagem ao profissional que, ao longo de sua carreira, tenha contribuído para a evolução da prática médica. No início, o troféu tinha um formato simples e era produzido em vidro. Em 2005, a APM SBC/D decidiu produzir um novo troféu, criado por uma agência especializada.

A Regional seguia com os propósitos científicos e sociais, marcando, por exemplo, presença na Maratona da Saúde, evento promovido pelo Rotary, em São Bernardo, e organizando palestras sobre temas específicos da área médica. No início da década de 2000, entrou no ar o site da APM SBC/D, fortalecendo a comunicação e agilizando os serviços oferecidos aos associados. Em agosto de 2000, a Regional decidiu fazer, em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB) e Conselho Federal de Medicina

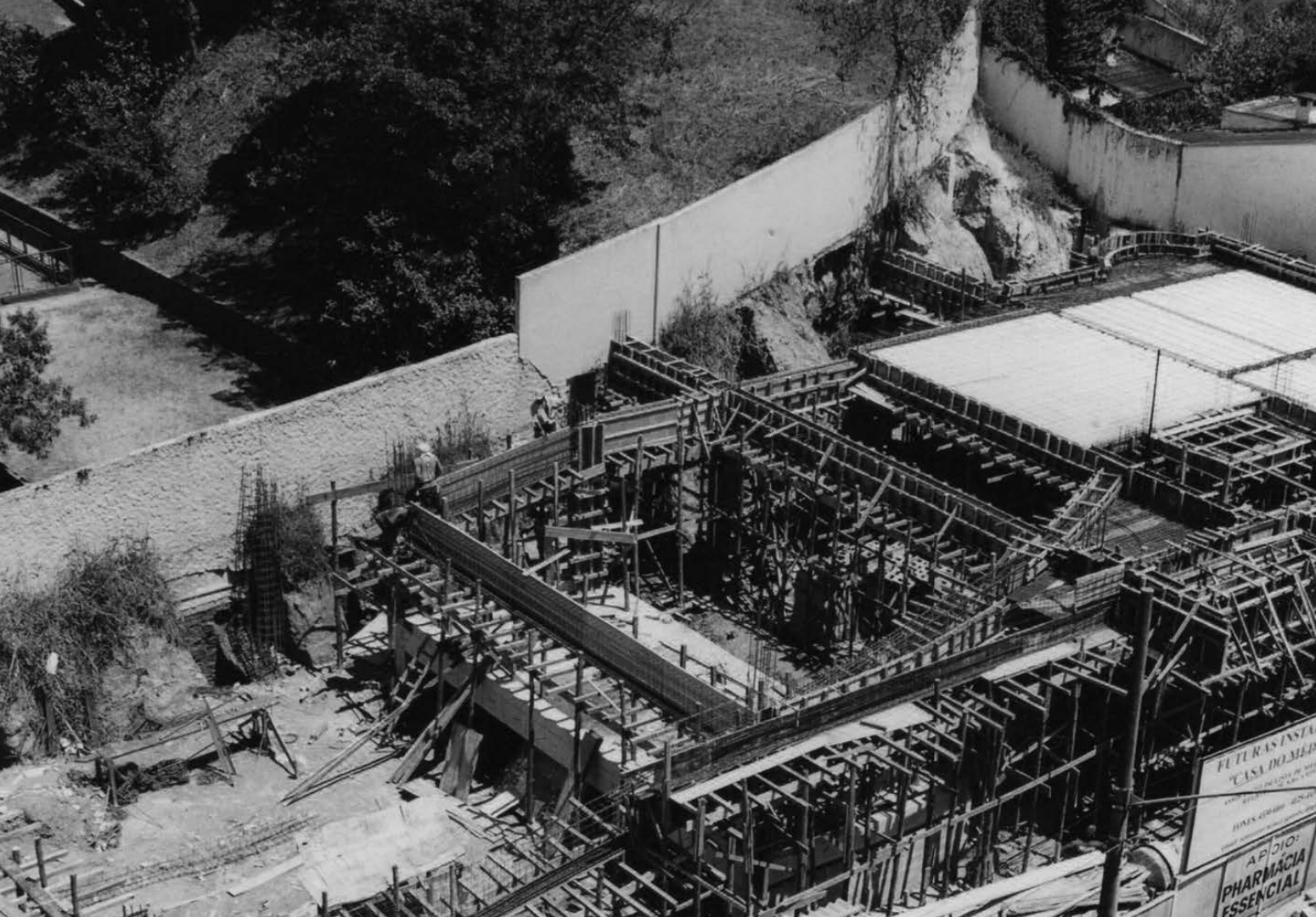
(CFM), uma campanha junto ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) contra o monopólio criado pelas empresas administradoras de planos de saúde.

Mas havia outras preocupações: a conta do aluguel pesava e a Regional vivia com o orçamento apertado. O sonho da sede própria crescia. Incansável, o Dr. Parisi redobrou esforços para sensibilizar o governo municipal, que era comandado pelo prefeito Maurício Soares, a ceder uma área para a APM SBC/D. Nesse trabalho, a Regional contou com o apoio dos médicos Samir Sahade e Joaquim Furtado do Prado, que, à época, eram vereadores. Mesmo sem ainda ter a área, a APM SBC/D deu início, no final da década de 90, a uma campanha de arrecadação de fundos para a construção da sede. O tema foi capa da revista da entidade por dez edições sucessivas, tamanha era a vontade dos médicos de transformar o sonho em realidade.

Ivanor Tonini, Romildo Gerbelli e Joaquim Furtado do Prado, diretores da APM SBC/D, junto com o presidente da Regional, João Parisi Neto, no lançamento da pedra fundamental



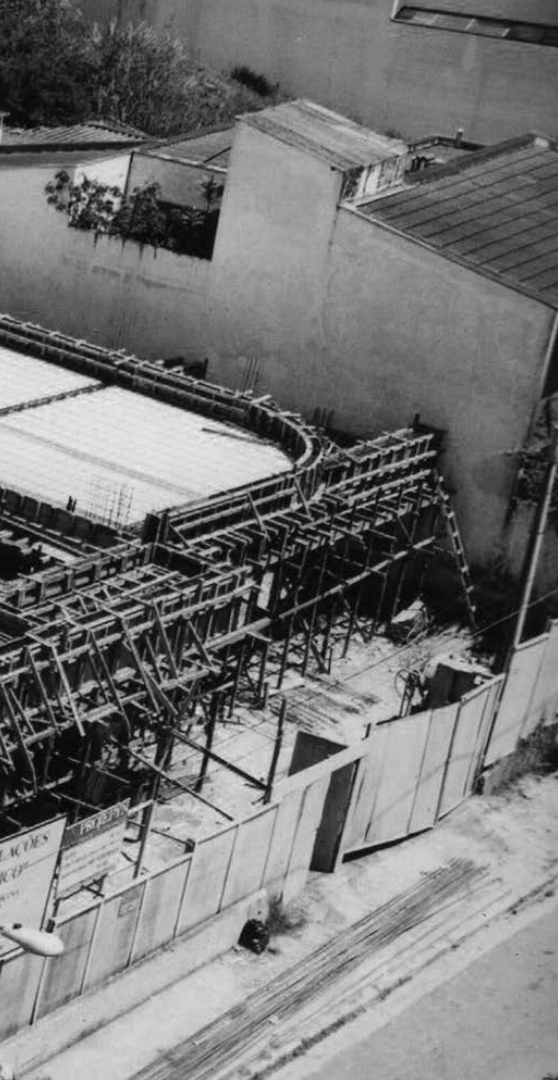
A promulgação da lei tornando oficial a concessão da área ocorreria apenas no início de março de 2004, já na gestão de William Dib como prefeito da cidade. Duas placas de metal afixadas na sede da APM SBC/D reproduzem a íntegra da lei, demonstrando a importância dada pela diretoria da entidade e associados à concessão.



em fevereiro de 2000, o projeto de construção da sede foi apresentado com tanta empolgação que até o prefeito ficou entusiasmado. O Dr. Parisi lembra que Maurício Soares, após examinar o projeto do arquiteto Sunaga e discutir alguns detalhes, simplesmente levantou os olhos e disse ao vice-prefeito Dib: “O que esse rapaz quiser, pode dar a ele”. A notícia rapidamente se espalhou entre os médicos, que se reuniram na sede da APM para comemorar.

Cerca de dois meses depois, com a medida já aprovada pela Câmara dos Vereadores, uma comitiva com cerca de 20 médicos e diretores da Regional foi até o gabinete do prefeito para presenciar o ato de assinatura da cessão do terreno em regime de comodato até 2050.

Começava nesse momento um outro desafio: conseguir recursos para viabilizar a construção da sede. A Regional tinha em caixa apenas R\$ 35 mil para uma obra orçada em R\$ 240 mil. Após analisar o problema, a diretoria decidiu empreender



*Obras de construção da sede
própria da APM SBC/D*

algumas ações para angariar recursos. Como o projeto do arquiteto Sunaga previa a criação de garagens em volta da sede, surgiu a ideia de cada uma das vagas receber o nome de uma instituição que se dispusesse a contribuir com R\$ 10 mil, que poderiam ser pagos em até dez parcelas mensais. Todas as vagas receberam patrocínio. Outra ação foi o sorteio de um carro, cedido pela Armando Veículos, rede de concessionárias Renault da região, e de um Corsa. Todos os hospitais de São Bernardo também fizeram doações para a obra, bem como a própria APM de São Paulo.

Mesmo sem contar com a disponibilidade de todos os recursos necessários, a Regional decidiu dar início às obras e contratou o engenheiro Pedro Nakagawa para realizar a construção. O lançamento da pedra fundamental ocorreu em uma data emblemática, no dia 18 de outubro de 2000, Dia do Médico, às 18 horas. Junto à pedra fundamental, foi colocada uma caixa de concreto com os jornais do dia.

A sede da APM SBC/D foi inaugurada no dia 31 de agosto de 2002, mas apenas com a parte térrea finalizada. O salão de festas seria concluído em março de 2007, na gestão do Dr. Artur Prado Marsicano, e o segundo andar, no qual está localizado o auditório com capacidade para 135 pessoas, na gestão do Dr. Everaldo Porto Cunha, em 2011. A sede tem uma área total construída de 1.057 m², com dois andares, garagens, amplo salão de apoio para o auditório, sala de reuniões, salão de festas, dependências administrativas, banheiros e elevador adaptados para pessoas com necessidades especiais. Na inauguração da sede, em 2002, o engenheiro Pedro Nakagawa foi homenageado pela APM SBC/C com um troféu pelo empenho, determinação, capacidade de superação de obstáculos, lisura e transparência com que comandou a obra até a sua conclusão.



Os médicos vão às ruas

O Dr. Romildo Gerbelli foi eleito presidente da APM SBC/D em 2002 e ficou no posto até 2005. Esse foi um período de conquistas para os profissionais médicos. Foi realmente no início dos anos 2000 que os médicos começaram a se mobilizar em torno das reivindicações da classe, tendo em vista a longa depreciação dos honorários, que não eram reajustados havia mais de dez anos, e a relação cada vez mais estreita entre médicos e as empresas administradoras dos planos de saúde.

A mobilização, que ganhou o nome de Movimento Médico do Grande ABC, começou com a APM SBC/D, capitaneada pelo Dr. Gerbelli. O objetivo do movimento era resgatar o valor da profissão médica. A Regional de São Bernardo foi a primeira a se manifestar. O movimento teve início com os médicos que eram vinculados ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo (IMASF), de São Bernardo, em 2003. Grande parte deles estava descontente com a administração do Instituto e com os baixos honorários pagos pela entidade.

Esse movimento, que se acentuou em 2003 e se estendeu até 2005, deu visibilidade nacional à causa. A ação buscava melhorar a qualidade de vida dos médicos e do trabalho, bem como estabelecer uma remuneração justa, dentre outras reivindicações. Uma parcela dos médicos que aderiram ao movimento era contra as imposições das empresas de planos de saúde. Foi nessa época que a Associação Médica Brasileira (AMB) criou a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e os médicos lutaram para que ela fosse instituída em definitivo.

Até então, os médicos trabalhavam com a tabela de honorários da AMB, que permaneceu como referência por mais de 20 anos. Todo atendimento a convênios era baseado nessa tabela, que utilizava como base de cálculo o Coeficiente de Honorários (CH). Esse coeficiente deveria ter um reajuste anual, que repusesse as perdas geradas pela inflação, contudo, ele ficou mais de dez anos congelado. Outra parcela dos médicos lutava por melhores ganhos provenientes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Diante disso, os médicos da APM SBC/D encabeçaram uma série de reuniões a fim de definirem claramente as bases dessa reivindicação, ou seja, dos reajustes que deveriam ser negociados com os convênios. Formou-se ainda uma equipe interna para tratar do assunto, com o reforço dos médicos da APM de São Paulo e também de várias outras regionais. Reivindicava-se na época um reajuste médio acima dos 300%, como forma de recompor as perdas sofridas durante vários anos consecutivos.

Assim, no dia 7 de abril de 2004, uma quarta-feira, vários hospitais e clínicas do Grande ABC deixaram de atender usuários de planos de saúde. A paralisação foi para protestar contra a falta de reajuste no valor pago a médicos e a instituições pelas operadoras dos planos de saúde. O movimento culminou com a paralisação e passeata dos profissionais da saúde pelas ruas do município.

Foi um movimento histórico e de grande repercussão. Na manhã daquele dia de abril, cerca de 300 médicos se concentraram em frente à Faculdade de Medicina do ABC, em Santo André, e saíram em passeata que percorreu a Avenida Lions, em São Bernardo, até a alça da via Anchieta, interrompendo por aproximadamente dez minutos o trânsito da rodovia no sentido litoral. Depois, os manifestantes retornaram pelo caminho inverso, voltando ao ponto inicial, às 10h50.

Na ocasião, o Dr. Romildo Gerbelli afirmou que o movimento havia superado as expectativas. O longo período sem reajuste na remuneração dos médicos havia criado uma significativa desfasagem nos vencimentos dos médicos. O movimento atenuou as perdas. A adesão havia atingido quase 100% dos médicos da região, sem que houvesse, contudo, a interrupção da atividade para casos de emergência ou de urgência. Imediatamente após as manifestações, várias empresas de planos de saúde começaram a aumentar o valor dos honorários pagos aos médicos.

À época, a categoria reivindicava a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), tabela referencial de pagamento elaborada pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), da Universidade de São Paulo (USP), em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB). Como salientou na época o presidente da APM SBC/D, com a aplicação da tabela, o valor que era pago por consulta passaria de uma média de R\$ 20,00 para R\$ 42,00. A classe médica

defende que o valor hoje pago pelos honorários a partir da CBHPM deveria ser elevado em 20%, dadas as perdas recentes.

Na ocasião, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), representante dos planos de saúde, mostrou-se contrária a qualquer tipo de tabelamento, alegando que a lei antitruste proibia essa prática, bem como a negociação com a entidade de classe a respeito da matéria. A APM SBC/D rechaçou a postura da Abramge dizendo que a entidade não apresentava argumentos consistentes.

Na manhã do dia 14 de abril de 2005, os profissionais da área da saúde voltaram à carga para marcar um ano dos protestos realizados em abril de 2004. Os médicos e acadêmicos de Medicina do Grande ABC novamente saíram do campus da Faculdade de Medicina do ABC, em Santo André, e caminharam pela Avenida Lions e a Via Anchieta, em São Bernardo, fechando as duas vias. O protesto principal era contra a morosidade na implementação da CBHPM. Nessa etapa, os médicos do Grande ABC receberam o apoio de profissionais da área da saúde vindos de Guarulhos, São José dos Campos, Osasco e Ribeirão Preto.

No segundo ano de protestos, o Movimento Médico do Grande ABC conseguiu reunir cerca de 250 profissionais e parte do atendimento em consultórios e hospitais da região ficou suspenso. A passeata causou dez quilômetros de congestionamento na divisa de Santo André e São Bernardo.

Até então, não se tinha notícias de um movimento de médicos com tamanha adesão. Foi preciso uma boa articulação, que coube à APM SBC/D. Os médicos da entidade tiveram de ser corajosos, pois enfrentaram ameaças das empresas de planos de saúde e de colegas que não aderiram ao movimento. Os médicos que não aderiam ao boicote eram denunciados ao Conselho Regional de Medicina (CRM). O movimento era articulado, envolvendo a Associação Paulista de Medicina (APM), a Associação Médica Brasileira, o CRM e também o Conselho Federal de Medicina (CFM). A denúncia tinha como objetivo evitar o enfraquecimento da campanha.

Na segunda fase do movimento, foram discutidas estratégias de combate à abertura de novos cursos de Medicina sem a devida qualificação e capacidade para a formação adequada de novos profissionais.

O Dr. Romildo Gerbelli continuava como presidente da APM SBC/D. Na oportunidade, ele disse que, desde que foi criado, em fevereiro de 2004, o movimento médico vinha apertando o cerco aos planos de saúde. De início, segundo ele, a mobilização havia tido caráter nacional. Nessa segunda etapa, porém, apenas o Grande ABC manteria o boicote aos planos que se recusavam a abrir negociações para rever os valores das tabelas. Na ocasião, os planos pagavam valores irrisórios por consulta. Como salientou o presidente da APM SBC/D, apesar da resistência por parte de algumas administradoras de planos de saúde, a mobilização dos médicos já tinha garantido acordo com 57 empresas de saúde.

O objetivo do movimento, conforme ressaltado pelo presidente da APM SBC/D, era o de restabelecer a relação médico-paciente que, por conta da baixa remuneração, vinha se perdendo. A manutenção do movimento deveria ainda quebrar o paradigma de que os médicos formavam uma categoria desunida. Os médicos são unânimes em afirmar que as conquistas obtidas com as manifestações de 2003, 2004 e 2005 deveram-se, sobretudo, à exposição do problema na mídia.

Os médicos fizeram suas manifestações por setores, com foco em cada empresa e negociando caso a caso. As seguradoras que estão fora da Abramge já fazem renegociação da contratualização, com o respaldo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Com as empresas da Abramge é diferente. É preciso discutir com cada uma delas o que será reposto. Existem empresas que até hoje não fizeram uma contraproposta. Quem sofre com isso é o paciente.

Há médicos que se descredenciam desses planos, mais isso é ruim. Um médico que tenha 20 pacientes de um dos planos de empresas da Abramge, deixa, ao se descredenciar, de atender, no mínimo, 20 pessoas. É uma porta que se fecha, para pacientes e médicos.

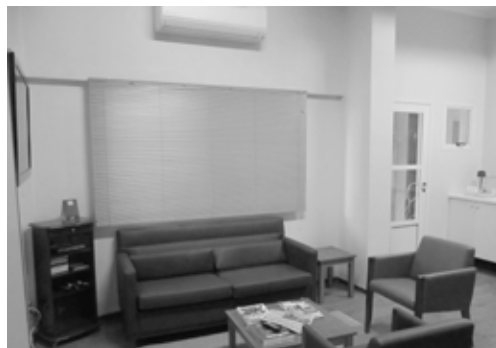
Enquanto uma consulta de uma seguradora como a Sul América Seguros paga ao médico algo entre R\$ 60 e R\$ 80, uma consulta feita por uma empresa que integra a Abramge paga apenas R\$ 30. Essas empresas de saúde mantêm-se reticentes quanto ao repasse das perdas geradas pela inflação aos médicos, entretanto, repassam essas perdas aos usuários, elevando os valores que eles pagam pelo plano de saúde.

Todo ano, essas empresas têm a inflação reposta sobre os valores que recebem dos usuários, sem que isso seja repassado aos médicos.

A elevação do pagamento dos honorários não pode envolver apenas algumas empresas, porque um plano de saúde não pode passar a pagar mais para os seus médicos se as outras empresas não fizerem o mesmo. Essas empresas vivem em processo de concorrência dentro do mercado. Nesse contexto, se uma empresa destoar das outras, ela quebra. Teria de ocorrer uma movimentação duradoura, envolvendo todos os planos de saúde, para se estudar como essa questão seria solucionada. Talvez fosse necessário que o governo baixasse os impostos para viabilizar uma solução.

Acredita-se que os médicos terão de ir novamente para a rua a fim de forçar uma discussão mais profunda em busca de soluções para esse problema. Embora várias empresas de planos de saúde tenham passado a reajustar valores a partir das manifestações de 2004 e 2005, algumas delas reajustam abaixo da inflação, o que faz com que as perdas se acumulem novamente. O Movimento Médico do Grande ABC foi o berço da luta que o médico trava até hoje, sendo que o embate contra os planos de saúde persiste na atualidade, embora não se possa negar que houve ganhos.

Articulação política e ampliação da sede



Para a gestão da APM SBC/D de 2005 a 2008 foi eleito o Dr. Artur Prado Marsicano. Esse período foi de importante articulação política entre a entidade e a administração municipal. A partir de 2007, as atividades de lazer na Regional se intensificaram com a inauguração do Espaço Domus. Como a entidade não tinha o seu salão de festas, decidiu-se usar parte da área destinada à garagem para a construção do Espaço Domus, inaugurado na gestão do Dr. Artur Prado Marsicano, nome dado a um dos ambientes dessa área social.

O Domus conta com churrasqueira, freezer, forno a lenha e uma grande área para eventos. Uma vez inaugurado, o happy hour dos médicos passou a ocorrer nesse espaço, às sextas-feiras. A área também tornou-se, ao longo do tempo, um local em que os médicos se reúnem para torcer pela Seleção Brasileira, principalmente nos anos em que ocorre a disputa da Copa do Mundo de Futebol.

Em relação às ações sociais por parte da APM SBC/D, houve um estreitamento de relações com os profissionais da saúde pública e a sede da entidade foi aberta para um diálogo maior com a sociedade, tendo como foco a assistência médica oferecida pela prefeitura do município.

Uma dessas ações envolveu o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), instalado muito próximo da sede da APM SBC/D. Como a prefeitura não dispunha de muitos espaços para acolher pacientes e familiares em tratamentos e palestras, a APM SBC/D decidiu, em 2010, já na gestão do Dr. Everaldo Porto Cunha, ceder parte de seu espaço para essas atividades. Isso durou cerca de dois anos, e ocorria de duas a três vezes por semana.

Outra ação da APM SBC/D foi fazer uma campanha de prevenção contra osteoporose. A entidade instalou um aparelho que media a densitometria óssea das pessoas da comunidade, o que foi muito bem aceito pela população. A Regional já havia feito isso em outras ocasiões. A divulgação dos serviços era feita pela prefeitura, em suas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Além disso, os médicos da APM SBC/D também visitavam frequentemente as comunidades do município para proferirem palestras de orientação médica em UBSs e em centros de idosos. Nessa época, os médicos também organizavam, em parceria com a prefeitura e empresas do setor, a caminhada da saúde.

O término da sede

O Dr. Everaldo Porto Cunha foi eleito presidente para a gestão 2008/2011 da APM SBC/D, tendo como principal meta concluir a construção da sede da entidade. Faltava terminar o segundo andar. A finalização das obras era um passo fundamental para que a Regional pudesse cuidar com mais desenvoltura de importantes questões, como a defesa profissional, inserção da entidade na comunidade e reciclagem profissional.

Além da construção do auditório, o Dr. Porto decidiu criar salas individuais, todas bem montadas e equipadas, para melhorar as condições de trabalho dos funcionários, que dividiam um único salão, e ampliar os espaços para reuniões. Para finalizar o auditório e equipá-lo com modernos recursos, a Regional conseguiu um empréstimo na APM de São Paulo e decidiu buscar patrocínio para as 130 poltronas que seriam instaladas no local. Todas as cadeiras receberam patrocínio de empresas, hospitais, laboratórios e médicos. A APM SBC/D colocou uma placa com o nome do patrocinador em cada uma das poltronas.

Em 2008, o PT venceu as eleições para a Prefeitura de São Bernardo, que era ocupada pelo PSDB. O Dr. Everaldo Porto estabeleceu como meta aproximar a entidade dos órgãos públicos, principalmente da Secretaria da Saúde, procurando desenvolver alguns projetos em conjunto. A iniciativa foi muito bem recebida e a aproximação gerou bons resultados. O Centro de Atenção Psicossocial, por exemplo, utilizou a sede da Regional para realizar algumas atividades.

O Dr. Porto também procurou maior independência às ações da Regional, tornando-a mais livre nas decisões administrativas, e envolver a diretoria também nas decisões da presidência, tendo em vista que nas entidades o peso das decisões é muito centralizado no presidente.

Defesa profissional

Nas gestões do Dr. Marcelo Ferraz de Campos, que presidiu a Regional de 2011 a 2014 e foi reeleito para o período 2014/2017, as tônicas são a autonomia financeira, a defesa profissional e o fortalecimento da imagem da APM SBC/D. Com esses objetivos, foram intensificadas a realização de palestras com profissionais de destaque, sempre abordando temas de interesse dos associados, como a responsabilidade civil na área médica, que teve como palestrante o Dr. Dirceu Brisolla Geraldini, juiz de Direito da 6ª Vara Cível de Jundiaí. A finalização dos espaços da sede, a informatização da Regional e a implantação de novos benefícios para os associados, como o Serviço de Pesquisa e Atualização Científica, que presta assessoria especializada em pesquisas e na elaboração de artigos ou teses, bem como uma maior aproximação com as sociedades de especialidades e outras entidades de classe são prioridades da atual gestão. Com essas ações, que deram maior destaque à APM SBC/D no meio médico, houve um significativo aumento no número de associados.

As mudanças na condução da entidade tornaram-se imprescindíveis diante do novo perfil dos pacientes e do público em geral, bem como das novas necessidades que surgiram nos últimos dez anos. Há, no meio médico, um forte clamor em relação à defesa profissional, tendo em vista as ações do governo federal na área da saúde, entre as quais a implantação do Programa Mais Médicos. A APM SBC/D também uniu forças com a Sociedade Brasileira de Neurologia e Sociedade Brasileira de Coluna.

APM cria salas para apoiar médicos desalojados por acidente em prédio

Em 2012, mais precisamente no dia 6 de fevereiro, ocorreu o desabamento parcial do Edifício Senador, na Avenida Índico, nº 30, na região central de São Bernardo. Com a interdição do edifício, diversos médicos, de uma hora para outra, deixaram de ter um local para trabalhar.

Diante do ocorrido, a APM SBC/D imediatamente se mobilizou, cumprindo seu papel social e solidário. A diretoria da Regional rapidamente aprovou a proposta efetuada pelo Dr. Marcelo Campos para a criação de quatro salas na sede própria, com todos os equipamentos básicos para a realização de consultas. As salas puderam ser utilizadas pelos profissionais desalojados pelo acidente até que encontrassem novos locais para seus consultórios. O Edifício Senador permanece interditado, uma vez que sua estrutura foi sensivelmente abalada. A ação da APM SBC/D garantiu o atendimento aos pacientes dos médicos que lá clinicavam, ainda que em caráter emergencial. As salas permanecem equipadas e prontas para atender a necessidade dos associados.

Campanha de prevenção a acidentes por queda de lajes

No dia 15 de novembro de 2014, a APM SBC/D, em parceria com a Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, lançou uma campanha de prevenção de quedas de lajes. A iniciativa teve o apoio da Sociedade Brasileira de Coluna e da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Há tempos, o neurocirurgião especialista em coluna e presidente da APM de São Bernardo do Campo e Diadema, Marcelo Ferraz de Campos, vinha sentindo a necessidade de uma ação que alertasse a população sobre o problema. Em estudo desenvolvido pelo médico para uma tese de mestrado, ele constatou que, entre 2000 e 2006, das 100 pessoas, a maioria residente no Grande ABC, que chegaram ao Hospital Heliópolis com lesão medular, 23% tinham sofrido quedas de lajes. O lançamento da campanha ocorreu na sede da Regional. O papel social da APM SBC/D sempre foi significativo. A entidade, por intermédio da ONG – Ver, Ouvir e Sorrir (VOS) desenvolve um trabalho de distribuição das amostras grátis que os médicos ganham dos vários laboratórios.



Dr. Marcelo Campos e Dra. Linamara Rizzo Battistella, secretária dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de São Paulo, durante o lançamento da campanha “Só não caia da laje”



A luta pela aplicação do Revalida

Em 17 de março de 2011, instituído o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) expedidos por instituição de educação superior estrangeira, através da Portaria Interministerial nº 278, nos termos do artigo 48, § 2º, da Lei nº 9.394, promulgada em 20 de dezembro de 1996.

O processo de revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior é um avanço decorrente da ação articulada do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, que estabelece um processo apoiado em um instrumento unificado de avaliação e de um exame para revalidação dos diplomas estrangeiros compatíveis com as exigências de formação correspondentes aos diplomas médicos expedidos por universidades brasileiras, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Para tal, são utilizados parâmetros e critérios isonômicos adequados para aferição de equivalência curricular e definição da correspondente aptidão para o exercício profissional da medicina no Brasil.

A questão levantada pelas associações que representam a categoria, inclusive pela APM SBC/D, é que no Programa Mais Médicos os profissionais estrangeiros não precisam se submeter ao Revalida. Um bom desempenho nesse exame demonstraria que o médico estrangeiro estaria apto a trabalhar no País, dentro do nível de excelência exigido pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

A não submissão do profissional estrangeiro a tal exame deixa em aberto o conhecimento sobre sua aptidão na área da saúde. Esse é o grande ponto que faz com que a APM SBC/D se mostre contrária ao ingresso desses médicos estrangeiros no mercado de trabalho brasileiro. De acordo com a entidade, a proposta do governo põe em risco a saúde da população, pois não apresenta regras claras e criteriosas para a escolha desses profissionais.

A distribuição desigual de médicos pelo País

O governo federal lançou o Programa Mais Médicos em 8 de julho de 2013. O Programa tem como objetivo suprir a carência de médicos nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades do Brasil. A meta inicial era a de levar 15 mil médicos para áreas onde faltam esses profissionais. O formato de “importação” de médicos de outros países foi alvo de duras críticas de associações representativas da categoria, da sociedade civil, de estudantes da área da saúde e até do Ministério Público do Trabalho. Além disso, o Programa previa a ampliação do curso de Medicina em dois anos, proposta que não seguiu adiante dada a avalanche de críticas.

De acordo com o governo, antes da chegada dos profissionais que aderiram ao Programa, o Brasil possuía 388.015 médicos, o que corresponde a dois médicos para cada mil habitantes. Esse número era considerado bom, mas havia no País uma distribuição desigual de médicos por região, sendo que 22 Estados possuíam um índice inferior à média nacional e apenas 8% dos médicos estavam em municípios com população inferior a 50 mil habitantes, que somam 90% das cidades brasileiras.

Em contrapartida, o Distrito Federal e os Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro possuíam taxas bem acima da média nacional – 4,09, 3,62 e 2,64 médicos por mil habitantes, respectivamente. Os Estados do Maranhão, Pará e Amapá sequer tinham um médico a cada 100 mil habitantes, com taxas de 0,71, 0,84 e 0,95, respectivamente. Mesmo nos pequenos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro faltavam profissionais.

Para tentar resolver o problema, o governo federal inicialmente criou, em 2011, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab). A ideia era atrair médicos recém-formados a regiões carentes oferecendo uma bolsa de R\$ 8 mil. Cerca de 3 mil prefeituras solicitaram 13 mil médicos, mas apenas 4.392 profissionais se inscreveram e, desses, somente 3.800 assinaram contrato. Apenas 29% das vagas abertas foram preenchidas.

Em maio de 2013, o Ministério da Saúde anunciou que há um ano vinha estudando uma política para trazer médicos estrangeiros como forma de minimizar o déficit de profissionais em áreas carentes. A estratégia é vista pelo governo como uma

alternativa de curto prazo, até que as ações de ampliação da formação de médicos deem resultados.

De acordo com o governo, a meta é fazer com que o Programa Mais Médicos totalize 18.247 profissionais, em mais de 4 mil municípios, atendendo 72% de todas as cidades do País, o que deverá ampliar a assistência em atenção básica a mais de 63 milhões de brasileiros.

O Brasil tem mais de 200 milhões de habitantes e conta com 350 mil médicos. Isso representa 1,7 médico para cada mil habitantes. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem por base o sistema de saúde da Inglaterra, onde há 3,5 médicos para cada mil habitantes. Nessa proporção, o Brasil precisaria ter o dobro de médicos para atender a toda a população.

Ocorre que a maior parte desses 350 mil médicos está estabelecida na região Sudeste do País. Ainda assim, mesmo sendo a região mais desenvolvida economicamente do Brasil, há carência desses profissionais. O equilíbrio entre o crescimento da população e o número de profissionais médicos, que se expande em um ritmo maior, seria atingido somente dentro de 40 a 50 anos.

O apoio da APM à atualização profissional

O Congresso Médico Universitário do ABC (Comuabc) surgiu com o propósito de incentivar a produção científica e incrementar a formação dos acadêmicos da Faculdade de Medicina do ABC. Sua primeira edição aconteceu em 1975, por iniciativa de dois ex-alunos da faculdade: o Dr. Celso Fernandes Batello, seu primeiro presidente, e o professor assistente da disciplina de Neurologia, Dr. Marcos Prist, seu primeiro vice-presidente. Após terem um primeiro contato com o Congresso Médico Acadêmico da Faculdade de Medicina de Taubaté (SP), trabalharam para que um evento similar ocorresse no ABC. O apoio da APM SBC/D, que se prolongou até 2013, foi fundamental para a consolidação do Comuabc.

O empenho de alunos e professores ao longo dos anos é o responsável pelo status atual do Comuabc. Ele é o segundo congresso médico universitário mais antigo do País e o maior da categoria em todo o Brasil. O congresso acontece anualmente, tem

duração de uma semana e encerra suas atividades com uma cerimônia de premiação dos trabalhos vencedores e a passagem da gestão para a próxima coordenação.

O desafio de cada edição está em facilitar a troca de experiências, além de investir em temas atuais e interessantes para as palestras e cursos práticos, garantindo a multidisciplinaridade e a ampliação da gama de conhecimentos dos acadêmicos da região nas diversas áreas de promoção da saúde. O evento conta com palestras, mesas-redondas, cursos práticos e de imersão, apresentação de trabalhos orais, vídeos e painéis, além de discussões de casos clínicos para os alunos que já estão na etapa final do curso de Medicina. Ele tem sido realizado ao longo dos anos na Faculdade de Medicina da Fundação do ABC e também no Hospital Estadual Mário Covas, ligado à Fundação do ABC, inaugurado em Santo André em novembro de 2001.

Nomes de destaque mundial já participaram do Comuabc, que sempre contou com apoio da APM SBC/D e de seus associados. Em 1979, por exemplo, esteve presente o Dr. Albert Sabin (1906–1993), polonês naturalizado norte-americano que desenvolveu a vacina contra a poliomielite. Um ano antes, o congresso contou com a participação do polonês Adrew Victor Schally (1926), que ganhou o Prêmio Nobel de Medicina em 1977 pelo desenvolvimento de estudos sobre a produção dos hormônios peptídicos pelo cérebro, prêmio que ele dividiu com os doutores Roger Guillemin e Rosalyn Sussman Yalow. O cirurgião plástico Ivo Pitanguy também já participou do congresso.

Atletas que fizeram parte da história esportiva do Brasil também marcaram presença no Congresso Médico Universitário, em suas várias edições, como o ex-nadador Gustavo Borges, a ex-jogadora de basquete Hortência Marcari e o ex-jogador e técnico de futebol, Emerson Leão.

A defesa da autonomia da classe médica

O perfil da medicina vem mudando muito rapidamente nos últimos anos em função das transformações ocorridas na sociedade, do avanço tecnológico e pelas novas relações de remuneração. Até os anos 1980, o médico tinha uma relação direta com o paciente, inclusive na fixação de seus honorários. A partir de então, houve um crescimento muito grande da medicina privada. Na verdade, isso começa nos anos 1960, com a criação dos órgãos institucionais e o surgimento da medicina de grupo.

Gradativamente, a relação direta entre médico e paciente passou a ser intermediada pelos planos de saúde. E isso tem contribuído para alterar o perfil do trabalho do médico. Essa intermediação dos planos de saúde, que no início era só financeira, hoje se tornou muito forte, a ponto de os planos questionarem diagnósticos e interferirem nos tratamentos indicados pelos médicos por meio da recusa ou limitação de exames, pedidos de uma segunda opinião de um especialista e da prática de glosar despesas.

Com a globalização, a tendência é que se tenha menos empresas administradoras de planos de saúde, porém com maiores mecanismos de controle de custos. No Brasil, há hoje cerca de 800 planos de saúde. Possivelmente, esse número cairá para algumas dezenas nos próximos anos. Para o profissional médico, essa tendência é problemática, pois cada vez mais ele terá seu trabalho limitado. As entidades médicas, como a APM SBC/D, atuam na defesa da autonomia da classe, mas a luta é cada vez mais árdua. A tendência da medicina é a municipalização da saúde, com as pessoas sendo atendidas pelo governo ou por planos de saúde, com cada vez menos consultórios particulares.

Uma das lutas atuais da entidade é trazer o jovem médico para dentro da APM SBC/D, para que haja uma sinergia entre os novos profissionais e os mais experientes, como forma de estimular a transferência de conhecimentos e fortalecer a representatividade da classe médica. Uma das maneiras de tentar atrair estudantes para a entidade tem se dado por meio da revista, do site e da aproximação com os diretórios acadêmicos das faculdades de medicina. Normalmente, os representantes dos diretórios acadêmicos



*Eventos de
atualização
profissional
e debates
de temas de
interesse da
classe médica
são realizados
no anfiteatro da
APM SBC/D*

são convidados para as reuniões da APM SBC/D e passam a ser os disseminadores das atividades realizadas na entidade.

Outro grande desafio é trazer para a APM SBC/D todas as especialidades médicas. A entidade tem uma boa estrutura física e conta com departamentos para cada especialidade em sua composição administrativa. O aumento no número de faculdades de medicina no Grande ABC é uma realidade com a qual a APM terá de conviver. A elevação no efetivo médico na região poderá ser interessante para a entidade, mas é preciso atrair os estudantes e novos médicos para a associação.

Um mercado competitivo

O avanço tecnológico ampliou significativamente a quantidade e a qualidade dos exames médicos, a exemplo do raio-X, da tomografia, ultrassonografia, ressonância magnética e exames nucleares, dentre outros. Contudo, os médicos mais experientes defendem que os profissionais devem cultivar a sensibilidade que nasce da relação médico-paciente, possibilitando perceber nuances da doença na entrevista com o paciente sobre seus hábitos, na cor de pele e na postura, entre outros indicativos.

Nos últimos anos, as empresas de planos de saúde têm investido em hospitais próprios, levando os médicos a trabalhar para elas e não em consultórios particulares, como ocorria antigamente. Essa é uma tendência econômica. Em um mercado competitivo, as empresas buscam reduzir custos, o que inclui também os honorários médicos. Ao não reajustarem os honorários, as empresas de planos de saúde conseguem uma margem de ganho que as ajuda a superar a concorrência. Cada empresa tenta trabalhar num patamar mais baixo, o que influencia as concorrentes e, de repente, os médicos se deparam com retrações em seus ganhos instituídas pelo mercado, sem que haja espaço de manobra para que consigam reverter a situação.

Diante da concorrência, as empresas de planos de saúde precisam conseguir um maior número de associados, com custos menores, criando estruturas próprias em que os médicos possam trabalhar, mas ganhando valores menores. Nessa relação, o médico passa a ser um horista, achatando assim os seus ganhos. Essa situação gera um prejuízo grave para a relação médico-paciente, pois ele tem de fazer muito mais consultas dentro do período determinado. O médico não tem tempo, atualmente, para desenvolver uma relação afetiva com o paciente.

Para as empresas de planos de saúde, é mais viável que os médicos atendam na estrutura própria do convênio do que em clínicas particulares. Contudo, seguradoras como Bradesco Seguros, SulAmérica e Allianz, dentre outras, permitem que os médicos atendam em suas clínicas particulares.

As mudanças no perfil do médico

Nos anos 1960 e 1970, a especialidade começou a ganhar corpo na sociedade. Antes, o médico era generalista. O conhecimento médico tornou-se muito amplo e cada vez mais profundo, o que tem levado, inexoravelmente, a uma especialização. Os médicos são levados a se aprimorar em determinada área, até porque a especialização remunera melhor do que a atividade generalista. Contudo, não está comprovado que isso represente um efetivo ganho para o paciente que, ao procurar um especialista, pode estar se dirigindo a um profissional que é *expert* em determinada área, mas que conhece muito pouco sobre outras doenças que podem acometer o paciente.

Com as diversas especialidades, muitas tecnologias são incorporadas. A especialização é incentivada inclusive pela indústria farmacêutica e pelos fabricantes de equipamentos. Isso faz com que o médico esteja voltado para sua especialidade, para seu consultório, sua clínica. Hoje há mais de 50 especialidades médicas e a maioria delas tem sua associação específica.

Há, por exemplo, o médico que se especializará na análise de imagens, e não terá contato algum com o paciente. Existe o médico que irá para a gestão hospitalar, e aí se parecerá mais com um administrador. Há ainda a função do perito, mais próxima da alçada do Direito, e assim por diante.

O médico é muito independente, se comparado a outras profissões. Diferentemente, por exemplo, de um metalúrgico. Se um metalúrgico faz greve, sua ação será abraçada por vários outros profissionais que atuam no mesmo campo, pois todos estão dentro da mesma realidade. Ao passo que, se o médico parar, dificilmente conseguirá sensibilizar colegas de outras especialidades. Além do que, se ele parar, deixará de ganhar seus honorários. Esse é um tema que está em debate na APM-SBC/D, que quer estar preparada para as mudanças que estão ocorrendo na área médica.

Atualmente, há carência de médicos generalistas, que buscam enxergar o todo. A tendência de especialização também coloca novas questões. Muitos estudantes não querem se especializar em pediatria. Como a criança ainda não tem condições de contar ao médico o que está sentindo, o diagnóstico se torna mais complicado. O médico precisa “consultar” também a mãe e pai para tentar entender o que a criança



tem. Um pediatra tem, em suma, de consultar duas ou três pessoas, mas receberá apenas por uma, e isso levará mais tempo do que se consultasse um adulto. Além do que, ele precisa ser bom em diagnóstico, para além dos exames, o que as faculdades não estão ensinando mais. A solução para essa questão virá quando cada especialidade for valorizada de forma específica, levando-se em conta sua complexidade, como no caso da pediatria.

O jovem médico terá de ficar cada vez mais sensível ao paciente. Será essa sensibilidade que fará um paciente escolher determinado médico em detrimento de outro. E será esse atendimento mais afetivo que ajudará um médico a ter o seu consultório, destacando-o do lugar comum. Hoje, está muito mais difícil montar e manter um consultório do que há três, quatro décadas.

Novo prisma

A posição do médico em relação ao paciente mudou muito. O paciente também mudou ao longo dos anos. Ele continua tendo respeito e admiração pelo médico, contudo, atualmente ele tem mais conhecimento sobre vários assuntos. O paciente hoje reivindica, busca informações, questiona o médico. Ele entra numa conversa mais franca com o médico. Isso é uma evolução, que, inclusive, ajuda o médico em seus diagnósticos e prescrições. Em contrapartida, o médico precisa também estar melhor preparado, inclusive psicologicamente, para essa nova relação.

No início da história, a relação médico-paciente era muito primitiva. Era uma relação de súplica e de compaixão. O médico veio antes da medicina. O paciente quer melhorar e suplica para que seja curado. O médico se compadece do paciente e se esforça para o livrar da dor. Ao longo do tempo, a maneira de tirar a dor foi sendo melhorada e aí nasceu a medicina, com observação, experimentos etc.

O médico tem de se humanizar, mas ele também tem de ter noção de gestão. A disciplina Economia Médica, que analisa o uso racional dos recursos, algo que não é tão simples como parece, já começa a ser ministrada em algumas faculdades.

Nessa questão, é importante distinguir a saúde suplementar da saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) deveria cuidar mais da base da saúde, da essência da

saúde, e deixar que a saúde suplementar cuide do que deve cuidar. É nesse ponto que entra a Economia Médica, definindo prioridades e evitando desperdícios. O que é mais importante: o governo disponibilizar dinheiro para implantes de cabelos e aparelhos ortodônticos ou para curar a dengue?

A grande preocupação tem de ser com o SUS. Como o SUS não suporta atender o enorme volume, a saúde suplementar é estimulada para aliviar um pouco a demanda.

Jovens médicos

Apesar dos problemas no exercício da profissão, o jovem ainda hoje se sente estimulado a ser um médico. As faculdades de medicina são concorridas e o médico hoje tem pleno emprego. Um médico, dificilmente, fica desempregado. A remuneração é que não está adequada. Estudar medicina, ainda nos dias de hoje, é vocação, pois, do contrário, o estudante não aguenta. Lidar com doença requer entrega. É uma profissão insalubre. Lida-se, a todo instante, com dor, sofrimento e morte.

Hoje, 40% do serviço médico é assimilado pelo SUS. Cerca de 30% dos médicos vão para a iniciativa privada, sob a condição de assalariados, e 20% a 30% abrem seus próprios consultórios. Mas a remuneração da categoria, de maneira geral, fica aquém da que se recebeu no passado. Hoje, são poucos os profissionais que podem atuar somente como médico particular e ter um bom rendimento. Para a APM SBC/D, é importante estimular os jovens médicos a fazerem carreira também em universidades e no serviço público.

A questão da formação do médico

O Brasil conta hoje com um grande número de faculdades de medicina, porém a qualidade de ensino deverá cair nos próximos anos, uma vez que não se conseguirá tantos professores qualificados para ensinar os alunos dessas faculdades. O Grande ABC deverá sofrer grandes transformações nos próximos cinco ou seis anos.

Até bem pouco tempo atrás, a região contava apenas com a Faculdade de Medicina do ABC, criada no final da década de 1960, início da década de 1970. Entretanto, nos últimos anos, foi dada autorização para o funcionamento de várias outras faculdades

de Medicina. Foram criadas faculdades em Santo André e em São Caetano do Sul, além de uma faculdade de São Paulo que abriu uma unidade em São Bernardo. Também foi autorizada a entrada em funcionamento de mais uma faculdade neste município e outra em Mauá. Dessa forma, em pouco tempo, o número de médicos que se formam na região, em torno de 100, deverá subir para cerca de 500 por ano.

Dentro dessa nova perspectiva, a APM SBC/D pretende mostrar aos profissionais os novos caminhos que os médicos deverão trilhar nos próximos anos. A entidade quer atrair os jovens profissionais, transmitindo experiência e trazendo, ao mesmo tempo, novas ideias para o debate.

A faculdade de medicina de hoje pouco tem a ver com a faculdade de décadas passadas. A questão que fica é a seguinte: de que maneira o estudante de medicina hoje trabalha a relação médico-paciente? Antes, o estudante ia para o hospital a partir do terceiro ano de faculdade, quando já havia tido contato com diversas matérias que o preparam para a atividade. Hoje, ele tem esse contato já no primeiro ano de faculdade. Anteriormente, o aluno tinha o curso de Psicologia Médica durante três anos, preparando-o para a relação médico-paciente.

A aula magistral do passado não existe mais. Hoje, o professor diz qual texto será estudado e o aluno tem de ir atrás do material na internet, nos livros ou criar grupos de estudo. Antes, os alunos tinham aulas sobre como acolher, examinar, observar um paciente. Agora, raramente se utiliza um cadáver para estudos. Há um boneco, que simula o corpo humano.

Os médicos mais experientes frisam que a máxima da profissão “a clínica é soberana” deve sempre ser cumprida. Nenhum médico poderia fazer o diagnóstico de um paciente sem vê-lo, baseado única e exclusivamente em exames. Antes, o médico examinava primeiro, para depois pedir os exames que achasse necessário. Hoje, ele pede primeiro os exames, para só então examinar o paciente. As faculdades atuais, salvo raras exceções, não estão ensinando os alunos a terem sensibilidade para as questões do paciente. É preciso deixar o paciente falar.

Ainda com relação à formação, algumas faculdades de medicina, em vez de fazerem primeiro uma preparação do aluno para atuar no hospital, optam pelo método do

problem-based learning (PBL), que quer dizer “aprendizagem baseada em problemas”. Por esse método, o aluno é colocado em contato com os problemas do cotidiano médico logo nos primeiros anos do curso.

A postura do aluno também mudou. O professor é mais testado hoje. Vive-se num mundo em que cada questionamento é verificado na internet. Os professores devem ensinar os alunos a estabelecerem o raciocínio clínico.

A participação em entidades de classe

A APM SBC/D, embora defenda há anos o profissional da área e cumpra seu papel social, tem dificuldades para estimular a participação dos médicos na entidade, devido à característica da categoria e da própria região. Nas pequenas cidades, o envolvimento dos profissionais com as associações de classe é proporcionalmente maior, até pelo menor número de médicos e das demandas existentes.

Uma cidade que conta com apenas 12 ou 15 médicos conseguirá envolver a maioria dos profissionais pela proximidade que existe entre eles. Contudo, em São Bernardo do Campo, onde atuam cerca de 1,3 mil médicos, a aproximação é mais difícil. Desse total, apenas cerca de 400 são associados à APM SBC/D e apenas 30 ou 40 médicos participam efetivamente da entidade. Há razões que explicam essa situação: o médico trabalha muito, as entidades de classe por especialização ganharam espaço e, em alguns casos, o médico não se sente representado.

Os novos tempos têm mostrado que algumas funções anteriormente realizadas exclusivamente pelo médico hoje são feitas por outros profissionais, como enfermeiros e técnicos de raio-X. Um bom exemplo é a instrumentação cirúrgica, em que o médico foi substituído pelo instrumentador, sobretudo em virtude da menor remuneração recebida por esse profissional.



A Regional procura atrair jovens médicos para participarem das atividades na entidade

Força para as reivindicações da classe médica

Qual seria a próxima bandeira da APM SBC/D? Tem havido perdas progressivas na categoria, mas o médico deve lutar. O único caminho que se vislumbra é a união cada vez maior da categoria em torno de pautas comuns para dar força às reivindicações da classe, sendo que a questão da remuneração é uma das mais importantes. Recentemente, a APM fez uma pesquisa que apontou a defesa da classe e a valorização profissional como as principais demandas dos médicos.

Diante dessa realidade, a APM SBC/D tem procurado analisar a atuação do médico não apenas como profissional liberal, mas também como um empregado, seja de um órgão público ou de uma empresa privada. A tendência é que a APM SBC/D amplie sua oferta de serviços aos associados, estimulando a adesão de novos profissionais e intensifique sua atuação nas áreas de informação, estímulo à participação e defesa profissional da categoria.

A APM de São Paulo conta com aproximadamente 35 mil associados no Estado. Esse número é muito expressivo. A APM é a sociedade médica que mais associados tem no Brasil. Cerca de 25% a 30% dos médicos do Estado de São Paulo são associados à APM.

A internet, videoconferência e outras formas de comunicação intensificaram as demandas e trocas de informações nas associações. Os jornais e revistas impressos raramente são lidos. Os meios eletrônicos os superaram. Tornou-se mais complexo atender aos anseios da categoria médica. Hoje, o médico, advogado, engenheiro e administrador se confundem em determinadas situações. Em pesquisa recente feita pela APM, a administração central da entidade disse que a associação deve trabalhar no “trilho do marketing”, sendo esse o foco para os próximos três anos. O intuito da pesquisa foi descobrir o que o médico quer e qual é o seu perfil.

Para a sondagem, os médicos foram divididos em três grupos: sócios, ex-sócios e não sócios. Foram ouvidos profissionais dessas três categorias. O que sobressaiu nessa pesquisa é que o médico queria ser como o advogado. O médico acredita que o advogado é a categoria melhor representada no País. Dessa forma, um outro desafio da APM SBC/D é dar maior representatividade à classe médica.

O movimento associativista deve ser reivindicativo. Houve mudanças na sociedade, novos contextos e esforços de todos os lados para minimizar custos. Há na sociedade a visão de que o médico precisa ser mais humano e que, ao defender seus próprios interesses, está sendo egoísta. Essa é uma armadilha. Como se o fato de o médico correr atrás de seus interesses o tornasse desumano. O interesse do médico é justo.

Dentro da área médica, alguns pontos fundamentais para uma boa gestão são a estruturação de um plano de carreira e o estabelecimento de diretrizes e protocolos para que a saúde não seja vista como um produto. O que deve ficar claro é que há uma preocupação com a saúde do cidadão. Muitos acreditam que não há necessidade de mais médicos. A APM SBC/D acredita ser possível estruturar um sistema de forma hierarquizada e mais eficiente, possibilitando aos médicos exercer sua profissão de forma digna, garantindo ao mesmo tempo o pleno respeito aos direitos do paciente.



A internet intensificou as demandas por informações nas entidades de classe

Os novos desafios da APM

A Associação Paulista de Medicina foi fundada em 29 de novembro de 1930, quando um grupo de 140 médicos reuniu-se no Anfiteatro da Faculdade de Medicina de São Paulo, assinando a ata de sua criação. O primeiro presidente, Dr. Rubião Meira, creditou o surgimento da APM ao fruto do “espírito de um punhado de idealistas”.

No estatuto, foram consagrados os objetivos da APM, que até os dias de hoje são honrados e defendidos:

- I. Promover o aperfeiçoamento da cultura médica;*
- II. Interessar-se pela união e defesa da classe;*
- III. Trabalhar pela solução dos problemas da medicina social.*

Também foram definidos outros importantes parâmetros. Exemplos:

Art. 64 - Os cargos de diretoria não serão remunerados;

Art. 15 - Somente os diplomados em medicina poderão ser sócios efetivos ou correspondentes.

Além disso, ficou estabelecido que seria uma associação civil de profissionais médicos, sem vínculos com partidos políticos, com a igreja, governos e empresas. Esta condição permanece até os dias atuais, o que possibilita um diálogo franco e transparente com todos setores da sociedade.

A primeira sede da APM ficava no imponente Edifício Martinelli, no centro da cidade de São Paulo, ocupando o 13º andar. O Martinelli, vale lembrar, era o mais importante edifício da cidade na ocasião.

Ali permaneceu até 1944, quando mudou para a Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 393. Finalmente, em 1951, estabeleceu-se em sua sede atual, no número 278, da mesma avenida, em edifício projetado pelo renomado arquiteto Eduardo Kneese de Mello.

Na ocasião, a cidade de São Paulo crescia rapidamente e já apresentava inúmeros problemas de ordem social, especialmente na área de saúde, com poucos leitos hospitalares, reduzido número de unidades ambulatoriais e ameaças de doenças crônicas infectocontagiosas, como a tuberculose. Naquela época, foi criado o Ministério da Saúde e dava-se início a alguns programas públicos: vacinação, saneamento, puericultura, acompanhamento pré-natal etc.

Do ponto de vista político, o momento era turbulento. Dias antes da fundação da APM, Getúlio Vargas assumira o governo, depondo o presidente Washington Luís e impedindo a posse do presidente eleito Júlio Prestes. De início, o novo governo foi bem recebido por importantes setores da sociedade; porém, a perda da autonomia dos Estados, a nomeação de interventores e o desrespeito à Constituição desagradaram os paulistas. O adiamento da convocação de eleições gerais e de uma nova Constituição foi o estopim que gerou a Revolução Constitucionalista de 1932.

Muitos médicos engajaram-se nessa luta, alguns atuando diretamente no front, outros na retaguarda, cuidando de feridos do campo de batalha e demonstrando sua

Florisval Meinão é presidente da
Associação Paulista de Medicina (APM)



fidelidade e compromisso profissional. O Dr. Jairo Ramos, que em um futuro próximo seria presidente da APM, dirigiu um hospital de campanha na cidade de Cruzeiro. Outro futuro presidente da APM, Dr. Darcy Villela Itiberê, foi combatente na região de Barretos.

O crescimento da APM foi rápido. Em dois anos já contava com quase mil associados, um prenúncio de sua força e importância na representação dos médicos de São Paulo. Desde então, sempre atuou em sinergia e harmonia com as demais entidades médicas do Estado, como o Sindicato dos Médicos de São Paulo (SIMESP), a Academia de Medicina de São Paulo (sucessora da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a partir de 1954) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), fundado em 1957.

Em 1951, durante o III Congresso da Associação Paulista de Medicina, foi fundada a Associação Médica Brasileira. O objetivo foi constituir uma entidade que congregasse todas as associações médicas estaduais. A AMB, durante algum tempo, ocupou um andar na nova sede da APM. Seu primeiro presidente foi o Dr. Alípio Corrêa Netto.

Outro movimento importante, iniciado antes mesmo da fundação da Associação Médica Brasileira, foi o estímulo à criação das associações regionais, que já na década de 50 estavam presentes em 35 cidades, sendo que agora são 83. Essa ação representou um grande fortalecimento da entidade, cuja representatividade se estendeu por todo o Estado de São Paulo.

O associativismo médico no Brasil foi progressivamente incorporando as diversas sociedades de especialidades, o que hoje representa no seu conjunto relevante instrumento dos médicos para a defesa da profissão e para a luta por melhor assistência à saúde da população.

Ao longo de sua existência, a APM foi se adaptando às profundas mudanças da sociedade, que inclusive modificaram o modelo de exercício profissional da medicina. No início do século XX, o médico era um profissional liberal, com poucos vínculos empregatícios. Após a Segunda Guerra Mundial, o Brasil fez a opção pelo modelo da social-democracia, com o Estado provendo serviços visando ao bem-estar social, à redução das desigualdades, à distribuição de renda e ao compromisso com uma

democracia representativa. Lamentavelmente, essa situação foi temporariamente interrompida pelo golpe militar de 1964, mas recuperada com a Constituição de 1988.

Desde então, o exercício profissional da medicina passou por grande transformação: o médico perdeu parcialmente a condição de liberal e passou a prestar serviços, no início ao Estado e, posteriormente, aos planos de saúde, que atualmente representam, em conjunto, a principal fonte de trabalho e de renda.

Agora, o exercício da medicina tem a seguinte característica: profissionais de medicina trabalham junto ao serviço público e têm o Estado como patrão ou prestam serviços às operadoras de planos e seguros-saúde, que objetivam lucro na assistência à saúde da população. Nesse cenário, a APM se moldou às necessidades dos médicos e da sociedade para resguardar os seus direitos.

Atender às demandas dos médicos nessa situação profissional e, ao mesmo tempo, lutar por um sistema de saúde que garanta atendimento de qualidade à população consistem nos grandes desafios da atual diretoria da Associação Paulista de Medicina e de suas regionais.

Hoje, ao completar 85 anos, a APM conta com uma sólida estrutura em defesa do médico e em defesa de políticas de saúde visando garantir atendimento qualificado à população. À medida do necessário, criamos distintos departamentos para melhor atender a tais demandas.

Em função da crescente complexidade de nosso sistema de saúde e das diferentes situações que envolvem o trabalho do médico, a APM orienta suas ações de forma a atender às necessidades de profissionais, além de contribuir para a melhoria na qualidade assistencial.

Hoje são grandes os nossos desafios. No Sistema Único de Saúde, o médico tem grandes dificuldades para exercer seu trabalho. A infraestrutura é precária, faltam leitos hospitalares, existe longa espera para marcação de consultas, as unidades de emergências, via de regra, estão superlotadas. Outros agravantes são os salários baixos e as formas diversas de contratação, muitas vezes com o uso de artifícios que privam o médico das garantias trabalhistas.

Esse cenário decorre principalmente dos baixos investimentos destinados ao setor. Países com sistema de saúde universal semelhantes ao nosso investem, em média, 9% do PIB em saúde pública, enquanto no Brasil investe-se por volta de 4%. A carência de recursos é a grande responsável pela dificuldade de acesso ao sistema, principalmente por parte da população mais vulnerável.

No âmbito da saúde suplementar, a relação entre médicos e empresas operadoras de planos assistenciais ou de seguro-saúde são bastante conflituosas. A remuneração profissional é baixa e ao longo dos anos não foram devidamente corrigidas as distorções, criando grande desequilíbrio econômico no sistema.

Um problema adicional que surgiu nas últimas décadas é a abertura indiscriminada de escolas médicas, grande parte delas sem estrutura adequada de ensino, sem docentes e sem hospitais universitários, o que faz com que a qualidade de formação desses médicos deixe a desejar, colocando em risco o atendimento à população.

A Associação Paulista de Medicina, contudo, segue vigilante e compromissada em combater todas as injustiças e equívocos do sistema, com foco na valorização do médico e na digna assistência aos cidadãos.

Breve história da saúde no Brasil

De 1500 até o Primeiro Reinado, em 1831, o Brasil caracterizou-se por ser um país colonizado, basicamente, por degredados e aventureiros. Não havia nenhum modelo de atenção à saúde da população e nem interesse do governo de Portugal em criar esse sistema na colônia. Nesse longo período, a atenção à saúde limitou-se aos próprios recursos da terra (plantas e ervas) e aos chamados curandeiros, que, baseados em conhecimentos empíricos, atuavam na arte de curar.

A vinda da família real portuguesa para o Brasil criou a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro. Até 1850, as atividades ligadas à saúde pública limitavam-se à delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais e à realização do controle de navios e saúde nos portos. A carência de profissionais médicos no Brasil, tanto na época colonial como durante o Império, era enorme. Em 1789, por exemplo, só existiam quatro médicos no Rio de Janeiro exercendo a profissão.

A inexistência de uma assistência médica estruturada fez com que proliferassem pelo País os boticários (farmacêuticos). Cabia aos boticários a manipulação de fórmulas prescritas pelos poucos médicos existentes e também as que eles mesmos resolviam preparar a partir de suas experiências no assunto. Não dispondo de um aprendizado acadêmico, o processo de habilitação na função consistia tão somente em acompanhar um serviço de uma botica já estabelecida durante um certo período de tempo, ao fim do qual prestava-se exame perante a fisicatura (órgão superintendente dos negócios da saúde). Após aprovação, o candidato recebia a “carta de habilitação” e estava apto a instalar sua própria botica.

Em 1808, Dom João VI fundou na Bahia o Colégio Médico-Cirúrgico, no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador. No mês de novembro do mesmo ano, foi criada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao Real Hospital Militar.



Naturalmente, a falta de um modelo sanitário para o País deixava as cidades brasileiras à mercê das epidemias. No início dos anos 1900, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela e, posteriormente, a peste, o que acabou gerando sérias consequências tanto para a saúde coletiva quanto para outros setores, como o do comércio exterior, uma vez que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da péssima situação sanitária existente na cidade.

Gradativamente, com o controle das epidemias nas grandes cidades brasileiras, o modelo campanhista deslocou a sua ação para o campo e para o combate das denominadas endemias rurais, dado ser a agricultura a atividade hegemônica da economia da época.

Em 24 de janeiro de 1923, foi aprovado pelo Congresso Nacional a Lei Eloi Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil, através da qual foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs). O Estado não participava propriamente do custeio das Caixas que, de acordo com o artigo 3º da Lei Eloi Chaves, eram mantidas por empregados das empresas (3% dos respectivos vencimentos), empresas (1% da renda bruta) e pelos consumidores dos serviços dessas empresas. No sistema estabelecido pela Lei Eloi Chaves, as próprias empresas deveriam recolher mensalmente o conjunto das contribuições das três fontes de receita e depositar diretamente na conta bancária da sua CAP. Além das aposentadorias e pensões, os fundos proviam os serviços funerários e médicos, bem como assistência aos acidentados no trabalho. Em 1930, o sistema já abrangia 47 caixas, com 142.464 segurados ativos, 8.006 aposentados e 7.013 pensionistas.

Após a Revolução de 1930, o novo Ministério do Trabalho incorporou as CAPs e passou a tomar providências para que essa garantia fosse estendida a um número significativo de trabalhadores. Dessa forma, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) em junho de 1933, depois o dos Comerciantes (IAPC), em maio de 1934, o dos Bancários (IAPB), em julho de 1934, e o dos Industriários (IAPI) em dezembro de 1936. Em fevereiro de 1938, foi criado o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE). Em 1939, é regulamentada a Justiça do Trabalho e, em 1943, é homologada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O decreto de constituição do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) definia, no artigo 46, os benefícios assegurados aos associados, dentre eles, assistência médica e hospitalar, com internação até 30 dias, e socorros farmacêuticos, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas de administração.

A crescente massa assalariada urbana passa a se constituir no ponto de sustentação política do novo governo de Getúlio Vargas, por meio de um regime corporativista. São promulgadas as leis trabalhistas, que procuram estabelecer um contrato capital-trabalho, garantindo direitos sociais ao trabalhador. Ao mesmo tempo, cria-se a estrutura sindical do Estado. Essas ações transparecem como dádivas do governo e do Estado, e não como conquista dos trabalhadores. O fundamento dessas ações era manter o movimento trabalhista contido dentro das forças do Estado.

Durante o Estado Novo, que durou de 1937 a 1945, buscou-se estender a previdência social a todas as categorias do operariado urbano. Dessa forma, as antigas CAPs foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP). Nesses institutos, os trabalhadores eram organizados por categoria profissional (marítimos, comerciários, bancários) e não por empresa.

Até os anos 1950, a assistência médica previdenciária não era importante. Os técnicos do setor a consideravam secundária e os segurados não faziam dela parte importante de suas reivindicações. Contudo, a partir da segunda metade dessa mesma década de 1950, com o maior desenvolvimento industrial, consequente aceleração da urbanização e o assalariamento de parcelas crescentes da população, passa a haver uma maior pressão pela assistência médica via institutos, viabilizando o crescimento de um complexo médico-hospitalar para prestar atendimento aos previdenciários em que se privilegia abertamente a contratação de serviços de terceiros.

Para se ter uma ideia, em 1949, as despesas com assistência médica representavam apenas 7,3% do total geral das despesas da previdência social. Em 1960, esse percentual tinha subido para 19,3% e, em 1966, já chegava a 24,7% do total geral das despesas, confirmando a importância crescente da assistência médica previdenciária.

A escassez de recursos financeiros associado à pulverização de recursos e de pessoal entre diversos órgãos e setores, os conflitos de jurisdição e gestão, bem como

a superposição de funções e atividades, fizeram com que a maioria das ações de saúde pública no Estado Novo se reduzissem a meros aspectos normativos, sem efetivação no campo prático de soluções para os grandes problemas sanitários existentes no País naquela época.

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, após um mero desmembramento do antigo Ministério da Saúde e Educação, sem que isto significasse uma nova postura do governo e uma efetiva preocupação em atender aos importantes problemas de saúde pública. Em 1956, foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), incorporando os antigos serviços nacionais de febre amarela, malária, peste.

O processo de unificação dos IAPs já vinha sendo estudado desde 1941 e sofreu em todo esse período grandes resistências pelas radicais transformações que implicava. Após longa tramitação, a Lei Orgânica de Previdência Social foi finalmente sancionada em 1960, acompanhada de intenso debate político no âmbito legislativo em que os representantes das classes trabalhadoras se recusavam à unificação, uma vez que isto representava o abandono de muitos direitos conquistados, além de os IAPs se constituírem, naquela época, em importantes feudos políticos e eleitorais.

Finalmente, em 1960, foi promulgada a Lei nº 3.807, denominada Lei Orgânica da Previdência Social, que estabeleceu a unificação do regime geral da previdência social, destinado a abranger todos os trabalhadores sujeitos ao regime da CLT, excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e, naturalmente, os servidores públicos e de autarquias que tivessem regimes próprios de previdência.

Os trabalhadores rurais só viriam a ser incorporados ao sistema três anos mais tarde, quando foi promulgada a Lei 4.214, de 2 de março de 1963, que instituiu o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural). O processo de unificação previsto em 1960 se efetivou somente em 2 de janeiro de 1967, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência social (INPS), reunindo os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (SAMDU) e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social.

O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), produto da fusão dos IAPs, sofre a forte influência dos técnicos oriundos do maior deles, o IAPI. Esses técnicos, que passam



para a história conhecidos como “os cardeais do IAPI”, de tendências absolutamente privatizantes, criam as condições institucionais necessárias ao desenvolvimento do “complexo médico-industrial”, característica marcante desse período.

A criação do INPS propiciou a unificação dos diferentes benefícios que eram oferecidos pelos IAPs. Na medida em que todo o trabalhador urbano com carteira assinada era automaticamente contribuinte e beneficiário do novo sistema, foi grande o volume de recursos financeiros capitalizados. O aumento da base de contribuição, aliado ao crescimento econômico do País na década de 1970 (o chamado “milagre econômico”), além do pequeno percentual de aposentadorias e pensões em relação ao total de contribuintes, fez com que o sistema acumulasse um grande volume de recursos financeiros.

Ao unificar o sistema previdenciário, o governo militar se viu na obrigação de incorporar os benefícios já instituídos fora das aposentadorias e pensões. Um desses benefícios era o de assistência médica, já oferecido pelos vários IAPs, alguns dos quais até possuíam serviços e hospitais próprios.

No entanto, ao aumentar substancialmente o número de contribuintes e, conseqüentemente, de beneficiários, tornou-se impossível ao sistema médico previdenciário existente atender a toda a população. Diante disso, o governo militar teve de definir onde alocar os recursos públicos para atender à necessidade de ampliação do sistema, optando por direcioná-los para a iniciativa privada, com o objetivo de ganhar o apoio de setores importantes e influentes dentro da sociedade e da economia do País.

Desta forma, foram estabelecidos convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no País, pagando-se pelos serviços produzidos (pró-labore), o que propiciou a esses grupos se capitalizarem, provocando um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando-se um complexo sistema médico-industrial.

O sistema foi se tornando cada vez mais complexo, tanto do ponto de vista administrativo como financeiro, o que acabou levando à criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), em 1978.

Em 1974, o sistema previdenciário foi transferido do Ministério do Trabalho para o Ministério da Previdência e Assistência Social. Juntamente com esse ministério, foi criado o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS). Isso proporcionou a remodelação e ampliação dos hospitais da rede privada por meio de empréstimos com juros subsidiados. A existência de recursos para investimento e a criação de um mercado cativo de atenção médica para os prestadores privados levou a um crescimento exponencial no número de leitos no Brasil, no período entre 1969 e 1984. O Brasil tinha 443,2 mil leitos hospitalares em 2015, o que representa 2,4 unidades para cada mil habitantes, índice abaixo do recomendado pela OMS.

Em 1975, instituiu-se apenas no papel o Sistema Nacional de Saúde, que estabelecia de forma sistemática o campo de ação dos setores público e privado para desenvolvimento das atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. O documento reconhecia e oficializava a dicotomia da questão da saúde, afirmando que a medicina curativa seria de competência do Ministério da Previdência e a medicina preventiva de responsabilidade do Ministério da Saúde.

No entanto, o governo federal destinou poucos recursos ao Ministério da Saúde, que dessa forma foi incapaz de desenvolver as ações de saúde pública propostas, o que significou na prática uma clara opção pela medicina curativa, que era mais cara e que, no entanto, contava com recursos garantidos através da contribuição dos trabalhadores para o INPS.

Em 1975, o modelo econômico implementado pela ditadura militar entrou em crise, sobretudo porque o capitalismo, no âmbito internacional, também começou a balançar. Como consequência, houve um recuo no fluxo de capital estrangeiro para mover a economia nacional e o País diminuiu o seu ritmo de crescimento que, em períodos prósperos, chegou a atingir uma taxa média de expansão do Produto Interno Bruto (PIB) superior a 10%.

Diante desse contexto, a população com baixos salários, contidos pela política econômica e pela repressão, passou a conviver com o desemprego e as suas graves consequências sociais, como o aumento da marginalidade, a proliferação das favelas, o aumento da mortalidade infantil, dentre outros. O modelo de saúde previdenciário começou a mostrar as suas mazelas.

Por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto pelo governo militar foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo). Além disso, passou-se a conviver com os aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médico-hospitalar de complexidade crescente. Outro ponto a ser levado em conta é que a retração do crescimento econômico repercutiu na arrecadação do sistema previdenciário, reduzindo as suas receitas. Importante lembrar que o sistema se mostrou incapaz de atender a uma população cada vez maior de marginalizados que, sem carteira assinada e sem fazer a contribuição previdenciária, se viu excluída do sistema. Como se não bastasse esse quadro de caos, passou-se a conviver com os desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para a realização de obras por parte do governo federal. Sem condições de reagir, a União deixou de repassar recursos do Tesouro Nacional para o sistema previdenciário.

Devido à escassez de recursos para a sua manutenção, ao aumento dos custos operacionais e ao descrédito social em resolver a agenda da saúde, o modelo proposto pelos militares entrou em crise. O movimento das “Diretas Já”, em 1985, e a eleição do presidente Tancredo Neves marcaram o fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) e dos municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que lançou as bases da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde). Esses fatos ocorreram simultaneamente à eleição da Assembleia Nacional Constituinte, também em 1986. A promulgação da nova Constituição Federal ocorreria em 1988.

Diante da crise no setor da saúde, o modelo médico neoliberal procurou se articular. É preciso lembrar que o setor médico privado se beneficiou do modelo médico-privativista durante cerca de 15 anos, a partir de 1964, tendo recebido nesse período vultosos recursos do setor público e financiamentos subsidiados, o que o fez crescer.

A partir do momento em que o setor público entrou em crise, evidenciando que o modelo de saúde não mais poderia se manter e se nutrir dos aportes do governo, foram formuladas novas alternativas para a sua estruturação. O modelo de atenção

médica foi direcionado para parcelas da população, principalmente para a classe média e categorias de assalariados, procurando por meio da poupança desses setores sociais organizar uma nova base estrutural.

Assim, foi criado um subsistema de atenção médico-supletiva, composto por cinco modalidades assistenciais: medicina de grupo, cooperativas médicas, autogestão, seguro-saúde e plano de administração. Com pequenas diferenças entre si, essas modalidades tinham como base as contribuições mensais dos beneficiários (poupança) em contrapartida pela prestação de determinados serviços. Esses serviços e benefícios eram predeterminados, com prazos de carências, além de exclusões específicas, como, por exemplo, a não cobertura do tratamento de doenças infecciosas.

Esse subsistema de atenção médica-supletiva cresceu vertiginosamente, chegando a atender, no final da década de 1980, cerca de 22% da população brasileira. Muitas críticas foram feitas a esse modelo de “universalismo excludente”, que beneficia e fornece atenção médica somente àquela parcela da população que tem condições financeiras de arcar com o sistema, sem se ater inclusive às práticas de saúde preventiva. Em contrapartida, grande parcela da população tinha de ser atendida com os escassos recursos dos governos federal, estadual e municipal.

Em 1990, o governo edita as Leis nº 8.080 e nº 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, que regulamentaram o Sistema Único de Saúde (SUS), que havia sido criado pela Constituição de 1988. O SUS tem como base um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, resgatando o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que se refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.

Fontes:

Ministério da Saúde. Do sanitarismo à municipalização. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>.

Funasa. Cronologia histórica da saúde pública. Disponível em: <www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>.

Fiocruz. Histórico da saúde pública. Disponível em: <www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/historico-da-saude/>.

História e-história. Breve relato histórico das políticas públicas de saúde no Brasil. Disponível em: <www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170>.

FINKELMAN, J., org. Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>.

Acessos em 22 maio 2015.

Galeria dos presidentes

**Enzo
Ferrari**



*1958 a 1961
1965 a 1967
1967 a 1969*

**Eduardo
Ferrari Neto**



1961 a 1963

**Eugênio
Takeshita**



1963 a 1965

**Eurico
Campos Guerra**



1969 a 1981

Abelardo Zini



1981 a 1991

Luiz Carlos João



1991 a 1997

João Parisi Neto



1997 a 2002

Romildo Gerbelli



2002 a 2005

**Artur
Prado Marsicano**



2005 a 2008

**Everaldo
Porto Cunha**



2008 a 2011

**Marcelo
Ferraz de Campos**



*2011 a 2014
2014 a 2017*

Diretoria - Gestão 2014/2017

Marcelo Ferraz de Campos	Presidente
Fúlvio Nicolau Bechelli Filho	Vice-Presidente
Rubens Martins Neto	Secretário
Sylvia Ghiotto Abdian	Secretária Adjunto
Fernando Kooro	Diretor Administrativo
Luiz Henrique Cuzziol	Diretor Administrativo Adjunto
Artur Prado Marsicano	Diretor de Defesa Profissional
Marcelo Rodrigues Bacci	Diretor de Defesa Profissional Adjunto
João Parisi Neto	Diretor Social, Cultural e Lazer
Marisa de Oliveira Pelarin	Diretora Social, Cultural e Lazer Adjunto
Robson Barbosa de Miranda	Diretor Científico
José Carlos Rodrigues Junior	Diretor Científico Adjunto
Thereza Christina M. De Godoy	Diretora Financeiro e Patrimônio
Luiz Roberto Guidetti	Diretor Financeiro e Patrimônio Adjunto
Enzo Ferrari	Diretor de Serviços
Fábio Salata	Diretor de Serviços Adjunto
Thomas P. Smith-Howard	Diretor de Previdência e Mutualismo
Eduardo Nicola	Diretor de Previdência e Mutualismo Adjunto
João Eduardo Charles	Diretor de Comunicação e Marketing
Beatriz Freitas de Moura Barbosa	Diretora de Comunicação e Marketing Adjunta
Luiz Carlos João	Delegado
Everaldo Porto Cunha	Delegado

Conselho Fiscal

André Augusto Pinto, Alexandre Ricardo Fumagalli, Romildo Gerbelli e Willian Baptista Fidelix

Departamentos

Alvimar Duarte Grego	Medicina de Tráfego
André Augusto Pinto	Cirurgia Geral, Cirurgia do Ap. Digestivo e Gastroenterologia
Beatriz Freitas de Moura Barbosa	Sexualidade
Caetano da Silva Cardial	Oncologia
Encarnação R. G. Laghai	Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência
Everaldo Porto Cunha	Ginecologia e Obstetrícia
Fernando Kooro	Patologia Clínica
Fúlvio Nicolau Bechelli Filho	Ortopedia
João Parisi Neto	Cardiologia
José Braz Filho	Urologia
José Carlos Rodrigues Junior	Neurocirurgia
Marcelo Rodrigues Bacci	Nefrologia
Marçal Rossi	Cirurgia Bariátrica e Metabólica (Comitê)
Robson Barbosa Miranda	Cirurgia Vascular
Rogério Gomes Mota	Auditoria Médica
Romildo Gerbelli	Psicanálise
Rubens Wajnsztjn	Neurologia da Infância e Adolescência
Theo Darlington Mano de Oliveira	Medicina do Trabalho
Thereza C. Machado de Godoy	Patologia e Citologia
Ubiratan Leal	Radiologia



Rua Pedro Jacobucci, 400
Jardim das Américas • 09725-750 • São Bernardo do Campo/ SP
(11) 4125-4439 • (11) 4330-6166 • Fax (11) 4330-6891
e-mail: administracao@apmsbc.org.br
www.apmsbc.org.br

Os novos desafios do exercício da profissão médica têm sido debatidos com profundidade pela Regional de São Bernardo do Campo e Diadema da Associação Paulista de Medicina, que nasceu em 1958 como Sociedade Médica de São Bernardo. A história da APM SBC/D é repleta de exemplos de luta na defesa da classe médica e de busca por um atendimento de qualidade à população, bem como da tenacidade de seus diretores em conseguir uma sede própria para que os associados pudessem discutir, com conforto e segurança, temas de interesse da classe e aprimorar conhecimentos.

Atuante, a APM SBC/D teve, por exemplo, papel fundamental na mobilização que ficou conhecida como Movimento Médico do Grande ABC, que lutou pelo reajuste dos honorários pagos pelas empresas de planos de saúde, que haviam sido corroídos pela inflação alta, bem como pela melhoria das condições de trabalho. Participou também da luta contra a epidemia de meningite que atingiu o município de São Paulo e cidades do Grande ABC no início da década de 1970 e meados da década de 1980. Este livro resgata a história de uma entidade nascida de conversas descontraídas de médicos ao final de um dia de trabalho e que se tornou, ao longo de sua história, em uma das mais representativas regionais da Associação Paulista de Medicina.