

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

LUIZA NATHALIA SOUZA LONDE

O Sindicato dos Médicos de São Paulo:
do golpe de 2016 até 2022

Uberlândia

2023

LUIZA NATHALIA SOUZA LONDE

O Sindicato dos Médicos de São Paulo:
do golpe de 2016 até 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Ciências Sociais da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Ciências Sociais

Área de concentração: Ciência Política

Orientador: Prof.^a Dr.^a Patrícia Vieira Trópia

Uberlândia

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

L847 Londe, Luiza Nathalia Souza, 2000-
2023 O Sindicato dos Médicos de São Paulo: [recurso eletrônico] : do golpe de 2016 até 2022 / Luiza Nathalia Souza Londe. - 2023.

Orientadora: Patrícia Vieira Trópia.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Uberlândia, Graduação em
Ciências Sociais.

Modo de acesso: Internet.

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Sociologia. I. Trópia, Patrícia Vieira ,1963-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia.
Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

CDU: 316

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

LUIZA NATHALIA SOUZA LONDE

O Sindicato dos Médicos de São Paulo:
do golpe de 2016 até 2022

Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto de Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Ciências Sociais.

Área de concentração: Ciência Política

Uberlândia, 2023

Banca Examinadora:

Patrícia Vieira Trópia – Prof.^a Dr.^a (INCIS- UFU)

Danilo Enrico Martuscelli – Prof. Dr. (INCIS- UFU)

Rosemeire Salata – Prof.^a Dr.^a (INCIS- UFU)

Dedico este trabalho à minha mãe, Ilmacene,
pelo amor, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Dr.^a Patrícia Vieira Trópia pelo incentivo, motivação e orientação nesta caminhada acadêmica desde quando ingressei no Programa de Educação Tutorial (PET) em janeiro de 2021.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa do Projeto de Iniciação Científica concedida durante um ano – setembro de 2022 a setembro de 2023- intitulado: “Classe média e política no Brasil contemporâneo: os sindicatos médicos diante das crises no período 2016-2022”. A partir da IC foi desenvolvido esse Trabalho de Conclusão de Curso.

“Quando os ventos de mudança sopram,
umas pessoas levantam barreiras, outras
constroem moinhos de vento.”

(ÉRICO VERÍSSIMO)

RESUMO

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso são as orientações e posicionamentos do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) no período compreendido entre o golpe de 2016 e 2022. Trata-se de uma conjuntura política que condensa várias crises: política, econômica, social e sanitária e que afeta de forma particular a categoria médica. Para tanto, foram consultadas as fontes primárias publicadas pelo Simesp (documentos, revistas, jornais, redes sociais oficiais, vídeos) no período 2016-2022 e realizadas entrevistas com dirigentes da entidade. Nossa hipótese é que o Sindicato dos Médicos de São Paulo se posiciona diante da conjuntura política como um típico sindicato da alta classe média na medida em que defende os interesses corporativos, muito embora também tenha se posicionado politicamente em confronto com as entidades médicas nacionais, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB), nesta conjuntura tão adversa e conflitiva. Os resultados confirmam que o Simesp que realiza greves, atua politicamente, atuando como expoente de um sindicalismo meritocrático.

Palavras-chave: Classe média; Sindicalismo; Categoria médica; Pandemia

ABSTRACT

The theme of this Course Conclusion Work are the guidelines and positions of the Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) in the period between the coup of 2016 and 2022. It is a political situation that condenses several crises: political, economic, social and health and that affects in particular the medical category. Therefore, primary sources published by Simesp (documents, magazines, newspapers, official social networks, videos) in the period 2016-2022 were consulted and interviews were conducted with the entity's leaders. Our hypothesis is that the Sindicato dos Médicos de São Paulo positions itself before the political conjuncture as a typical trade union of the upper middle class to the extent that it defends the corporate interests, although it has also positioned itself politically in confrontation with national medical entities, CFM and AMB, in this adverse and conflictive environment. The results confirm that the Simesp that carries out strikes, acts politically, acting as an exponent of a meritocratic syndicalism.

Keywords: Middle class; Syndicalism; Medical category; Pandemic

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 -	Greves no Brasil – 2004- 2020	31
Figura 1 -	Nota de Repúdio	59
Figura 2 -	Posicionamento do Simesp em relação ao uso da cloroquina....	60
Figura 3 -	Primeira manifestação com o pedido Fora Bolsonaro	62
Figura 4-	Posicionamento do Simesp em relação a fala de Bolsonaro incentivando a invasão aos hospitais	63
Figura 5-	Omissão dos dados de internações	64
Figura 6-	Posicionamento contrário ao tratamento precoce	65
Figura 7-	PEC 186 e Auxílio Emergencial	66
Figura 8-	Ato nacional #ForaBolsonaro	67
Figura 9-	Dia do Basta	71
Figura 10-	Visita a hospitais de campanha	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Razão de médicos por 1000 habitantes, em 2022	42
------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABMMD	Associação Brasileira de Médicos e Médicas pela Democracia
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMB	Associação Médica Brasileira
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPJ/MF	Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
Crempesp	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM	Conselho Regional de Medicina
CUT	Central Única dos Trabalhadores
EC	Emenda Constitucional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Iabas	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde
JAMB	Jornal da Associação Médica Brasileira
MBL	Movimento Brasil Livre
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MP	Medida Provisória
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra
ONG	Organização Não Governamental
OS	Organização Social
PCB	Partido Comunista - Seção Brasileira da Internacional Comunista
PEC	Proposta de Emenda Constitucional
PJ	Pessoa Jurídica
PL	Projeto de Lei
Provab	Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSL	Partido Social Liberal
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores

SampaPrev	Entidade Fechada de Previdência Complementar do Município de São Paulo
Sindhclor	Sindicato dos hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisa e Análises Clínicas de Barueri, Carapicuíba, Cotia, Itapevi, Jandira e Osasco
Sindhosfil/SP	Sindicato das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo
Sindhosp	Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios
SindSaúde/SP	Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo
Sindsep-SP	Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo
SinMed/MG	Sindicato dos Médicos de Minas Gerais
SinMed/RJ	Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro
Simesp	Sindicato dos Médicos de São Paulo
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
Unifesp	Universidade Federal de São Paulo
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 CLASSES MÉDIAS E SINDICALISMO DE CLASSE MÉDIA	20
2.1 Classes sociais e classe médias	20
2.2 As classes médias na política brasileira	22
2.3 Sindicalismo no Brasil	29
2.4 Sindicalismo de classe média	32
2.5 Sindicalismo dos médicos no Brasil	35
3 O PERFIL E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS MÉDICOS BRASILEIROS	40
4 O SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO- DO GOLPE DE 2016 ATÉ O FIM DA PANDEMIA	47
4.1 Histórico do Sindicato dos Médicos de São Paulo	47
4.2 O Simesp na conjuntura 2016-2022	51
4.2.1 O Simesp diante do <i>impeachment</i> de Dilma Rousseff	52
4.2.2 O Simesp diante do governo Temer	54
4.2.3 O Simesp diante do governo Bolsonaro	57
4.3 A luta reivindicativa do Simesp por condições de trabalho, salários e contra a precarização do trabalho médico	68
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
6 REFERÊNCIAS	78

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma parte da pesquisa de Iniciação Científica, intitulada: “Classe média e política no Brasil contemporâneo: os sindicatos médicos diante das crises no período 2016-2022”, finalizada em outubro de 2023. Visando aprofundar o estudo do comportamento político das entidades sindicais médicas, pesquisamos na Iniciação Científica três sindicatos de médicos no Brasil: o Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais (SinMed/MG), o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e (SinMed/RJ) e o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp)¹.

Neste TCC, entretanto, nosso objeto de análise é a atuação e o posicionamento do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), buscando evidenciar, primeiramente, como este sindicato se posiciona e atua na conjuntura 2016-2022 e, em segundo lugar, explicar sociologicamente este comportamento. Nosso pressuposto é o de que o comportamento político dos agentes sociais, por meio de suas entidades, deve ser elucidado como expressão de fatores estruturais e conjunturais.

A pesquisa foi motivada pelo ativismo político de entidades médicas profissionais, fundamentalmente o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), na conjuntura política brasileira contemporânea, marcada pelas crises do *impeachment*, econômica e sanitária.

O Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira fizeram oposição sistemática aos programas do Partido dos Trabalhadores (PT) voltados ao provimento de profissionais médicos em áreas descobertas e mais afastadas dos centros urbanos, como o Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (Provab) (2011) e Mais Médicos (2013), e foram uma força social ativa nas manifestações em apoio ao processo que levou ao Golpe em 2016. Após a eleição de Bolsonaro, o CFM, a AMB e diversas sociedades de especialidades médicas manifestam apoio ao governo e estiveram no centro do debate sobre tratamento precoce durante a pandemia.

A rigor, desde o início da pandemia, o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira atuaram como uma força social em apoio ao negacionismo científico difundido pelo governo Bolsonaro, posto que ambas as entidades defenderam abertamente o chamado Kit Covid, alegando autonomia médica e do paciente, mesmo sem comprovação sobre

¹ Nesse trabalho optamos em analisar apenas o Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) devido ao tempo curto. Os resultados da pesquisa de Iniciação Científica serão publicados em breve em artigo científico.

a eficácia do tratamento com cloroquina e hidroxicloroquina para pacientes portadores de Covid-19.

O Parecer CFM 04 de 2020 orientava os médicos a prescreverem cloroquina e hidroxicloroquina em casos leves, importantes ou em pacientes críticos:

Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de Covid-19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da Covid-19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caos;

Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da Covid-19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caos;

Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante. (CFM, 2020)

O posicionamento do CFM e da AMB diante da pandemia e do governo Bolsonaro passou a ser criticado por outras entidades médicas, tais como a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares (LISBOA, 2020) e a Associação Brasileira de Médicos e Médicas pela Democracia (ABMMD)², oriunda do Movimento de Médicas e Médicos pela Democracia surgido em 2016 “para denunciar o golpe então em curso e defender o regime democrático”. Estas críticas também se estenderam a alguns sindicatos médicos.

O impacto da crise sanitária entre os próprios médicos - em função da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), das mortes de médicos e outros profissionais da saúde, ou ainda das condições de trabalho extremamente precárias das equipes que passaram a fazer parte da chamada linha de frente - levaria alguns sindicatos médicos brasileiros a defender seus representados.

² Ver: <https://abmmd.com.br/quem-somos/>

As classes médias são um objeto controvertido na sociologia. Parte da literatura compreende que o assalariamento, verificado massivamente desde o início do século XX, inclusive entre os profissionais da medicina, transforma todo o contingente de trabalhadores e os insere na classe trabalhadora, rejeitando assim o conceito de classes médias. A perspectiva teórica desta pesquisa é diferente. Partimos do pressuposto que a categoria médica faz parte da alta classe média e que se comporta e se posiciona nas conjunturas a partir dos seus interesses de classe. A conjuntura brasileira recente, para o entendimento da qual esta pesquisa se dedicou, deve ser compreendida também da perspectiva dos interesses das classes médias, em geral, e da categoria médica em particular. A categoria médica, como afirmamos, foi bastante ativa no apoio ao *impeachment* de Dilma, ao governo Bolsonaro e ao movimento de resistência ao PT. Comportou-se, assim, como uma força-social ativa na defesa de seus interesses, por exemplo na crítica ao *Programa Mais Médicos*.

Segundo Ribeiro (2023), publicadas nos jornais da AMB (o JAMB), as críticas ao *Programa Mais Médicos* se dirigiam sobretudo à contratação de médicos cubanos, cujo impacto, segundo a AMB, era a desvalorização dos médicos brasileiros, o aumento da concorrência, a suposta submissão do país à legislação cubana que condicionava a adesão de médicos, ao *Programa*, ao recolhimento de um percentual dos salários pelo Estado cubano. Nas eleições de 2018, a AMB lançou uma carta aberta expressando o posicionamento e as expectativas da categoria com o governo eleito de Jair Bolsonaro. No referido documento, a AMB parabeniza o presidente e afirma que sua vitória relevava o “anseio da nação por uma mudança que honre nosso País, por democracia, por transparência e por alternância no poder” (AMB, 2018). Esses posicionamentos da AMB e do CFM passam, todavia, a ser criticados por outras entidades médicas, tais como a Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares e a Associação Brasileira de Médicos pela Democracia (TROPIA, 2021; LISBOA 2020). Mas a polarização entre as entidades médicas se acirra durante a crise sanitária ocasionada pela pandemia de Covid-19.

O comportamento político da categoria médica também assumiu grande visibilidade, sobretudo durante a pandemia de Covid-19, quando a medicina foi desafiada a se posicionar não apenas tecnicamente, mas politicamente.

Todavia, os médicos e suas associações não se posicionaram na pandemia – e nem a conjuntura 2016-2022, como veremos – de forma homogênea. Tanto o governo quanto o CFM e a AMB sofreram críticas, de tal modo que foram as ações de resistência e os conflitos no interior da categoria médica que motivaram nossa pesquisa.

Nosso objeto de análise é Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), entendido como uma entidade cujos representantes e representados têm uma inserção de classe. A hipótese desse trabalho é que o Sindicato dos Médicos de São Paulo se posiciona diante da conjuntura política como um sindicato representativo da alta classe média.

O recorte do objeto no Sindicato dos Médicos de São Paulo justifica-se por algumas razões:

1) São Paulo é a Unidade da Federação com o maior número de médicos. São 163.430 médicos, o que representa 27,9% do total de médicos no país, em 2022 (Cf. SCHEFFER et al., 2023). Foi, por sua vez, a terceira Unidade da Federação com maior número de médicos mortos por Covid-19. Entre 2020 e 2023, 81 médicos morreram de Covid-19, de um total de 905 falecidos pela mesma causa em todo o país (Cf. CFM, 2022);

2) trata-se de um sindicato muito ativo durante o período da pandemia, que tem uma história recente de mudança de diretoria;

3) a importância social e política da classe média na política brasileira é inversamente proporcional ao número de pesquisas que a elegem como tema central. Embora seja um ator polêmico, controverso, heterogêneo, cuja pesquisa exige uma abordagem que dê conta desta heterogeneidade, a classe média tem sido um tema menos abordado sociologicamente. Predomina, uma concepção econômica da classe média, baseada apenas e tão somente no montante de renda e capacidade de consumo. Por isso, torna-se relevante entender como um segmento da alta classe média se comporta na conjuntura contemporânea, marcada por várias e sucessivas crises, entre elas uma crise sanitária que afeta particularmente o sistema de saúde e a categoria médica.

A análise do comportamento político dos médicos exige um tratamento metodológico e sistemática investigação científica. Para buscar evidências empíricas sobre o posicionamento deste segmento da alta classe média, a pesquisa tem como fonte o Sindicato de Médicos de São Paulo (Simesp). O objetivo é responder à pergunta: como se orientou e se posicionou o Simesp em relação aos temas: ProVab, *Mais Médicos*, SUS, *impeachment* de 2016, Pandemia, ESPIN, EPIs, condições de trabalho, isolamento social, política de saúde, tratamento precoce, vacinação, Ministério da Saúde.

Para tanto, foram coletados dados das fontes primárias (documentos, publicações) do Sindicato dos Médicos de São Paulo no período 2016-2022 e realizada entrevista com uma dirigente da entidade, Juliana Salles, no dia 23/03/23. A entrevista teve a duração de 44:23 e foi transcrita.

São considerados documentos não apenas textos escritos, mas filmes, vídeos, slides, fotografias ou pôsteres. Documentos produzidos por entidades sindicais têm sido cada vez mais visuais, embora os textos escritos sejam a principal fonte de análise desta pesquisa. Documentos sindicais devem ser analisados como publicações que expressam valores e concepções de representantes (lideranças) e representados. Ou seja, a despeito de serem expressão de posicionamentos de diretorias sindicais, os documentos reverberam valores e tendências ideológicas existentes na categoria profissional.

A pesquisa documental tem como objeto as fontes primárias, que são fontes produzidas pelos próprios sujeitos pesquisados. Por isso, o método documental pressupõe que tais fontes sejam selecionadas de forma clara, as evidências apresentadas objetivamente e o material coletado submetido à análise científica, a partir dos conceitos, problemas e hipóteses do pesquisador. Foram coletados dados das fontes primárias (documentos, publicações) do Sindicato dos Médicos de São Paulo no período 2016-2022.

O Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em 3 capítulos, além da Introdução e Conclusão.

O primeiro capítulo tem como tema a análise teórica sobre as características e surgimento das classes médias e como são atuantes através do sindicato de classe média, como exemplo o sindicato dos médicos.

O segundo capítulo é um mapeamento, através de dados quantitativos, de onde estão os profissionais formados em medicina e quem são esses profissionais.

No terceiro analisa-se os resultados da pesquisa empírica sobre a atuação e as orientações do Simesp no período 2016-2022.

2 CLASSES MÉDIAS E SINDICALISMO DE CLASSE MÉDIA

2.1 Classes sociais e classes médias

Classe média ou classes médias constitui um conceito controvertido.

Partindo da abordagem weberiana, classes são grupos de indivíduos divididos em uma escala de estratificação (WEBER, 1974). As classes dizem respeito à situação de classe (posição dos indivíduos em uma escala de renda, salário e propriedade) e à situação de status (posição em relação à escolaridade, ocupação etc.).

Na teoria marxista, as classes são grupos de agentes sociais, divididos principalmente, ainda que não exclusivamente, pela sua posição no processo de produção (POULANTZAS, 1975). Nesta formulação as classes não se definem pela quantidade de lucro ou pela renda auferida, ou pela distinção entre ricos e pobres, e nem apenas pelas relações econômicas. Marx e Engels destacam o papel da estrutura econômica, mas ao analisar as classes nas formações sociais eles se referem à posição de classe, ao papel da superestrutura política e ideológica. As classes são, no marxismo, um conceito fundamental para a elaboração do materialismo histórico, da teoria da história. A formulação clássica materialista é: as classes sociais são o motor da história, o que significa que a compreensão das classes diz respeito à luta entre as classes. Uma classe social se define, portanto, a partir da posição dos agentes sociais na estrutura econômica e na superestrutura, “porém só se constitui enquanto classe nos conflitos, nas lutas, no processo de mobilização política que passa pela capacidade de agregar interesses e construir solidariedades. Deve-se pensar a classe social como um fenômeno, ao mesmo tempo, econômico, político, objetivo e subjetivo (Oliveira, 2009, p. 2).

Daniel Bensaid afirma que a teoria marxiana das classes sociais não se resume “a um jogo estático de definições e de classificações”, pois ela remete antes “a um sistema de relações estruturado pela luta” (BENSAID, 1999:145).

A despeito do potencial explicativo da teoria marxiana das classes sociais, é sob influência da teoria weberiana, que o tema das classes médias irá, inicialmente, se desenvolver.

Entende-se que, na teoria weberiana, “o assalariamento e nível salarial potencializam as possibilidades de acesso numa situação de mercado” (TRÓPIA, 2017, P. 12). Ademais, para estabelecer uma definição de classes social, para Weber, é necessário observar a posição de *status* de prestígio atribuídos socialmente aos indivíduos analisados.

Os autores Wright Mills (1962) e David Lockwood (1962) foram os primeiros autores a trabalharem com o conceito de classes sociais. Ambos, em suas análises, foram motivados pelo crescente números dos *white collar*. Segundo Mills, os colarinhos brancos desfrutam de um *status* superior aos trabalhadores manuais, mesmo tendo uma proximidade no nível salarial com os operários. Lockwood, por sua vez, afirmava que:

Os trabalhadores de classe média gozavam de vantagens materiais: salários superiores, relações pessoais e afinidades com o patronato, maior estabilidade no emprego, maiores possibilidades de ascensão funcional e melhores condições de trabalho. (TRÓPIA, 2017, P. 13)

Os colarinhos brancos considerados como uma nova classe, classe média, estavam em busca de estabilidade no emprego cuja determinação estava intrinsecamente ligada ao nível de instrução. Todavia, por possuírem um modo de vida próprio e status estando vinculados a um padrão de racionalidade que orientava a estrutura burocrática das organizações capitalistas no século XX (TRÓPIA, 2017).

De acordo com Saes, “a classe média é um agregado de frações politicamente divididas entre a velha classe dominante e a nova classe dominante” (SAES, 1985, p. IX). Esta proposição sobre as classes média nos direciona ao entendimento sofisticado, não economicista sobre as classes médias. Ou seja, o autor conceitua as classes intermediárias para além dos indicadores de renda e consumo. Ademais, analisa a centralidade da atuação política da classe média para se compreender os conflitos de classes. A classe média às vezes se alia à classe operária e às vezes às classes dominantes, todavia ao se posicionar politicamente as classes médias seguem seus interesses pela manutenção da divisão técnica do trabalho e não igualdade entre trabalhadores manuais e não manuais. Ou seja, os setores médios possuem interesses distintos das classes antagônicas no capitalismo

A não igualização socioeconômica entre trabalhadores manuais e não manuais é o vértice a partir do qual é possível compreender o comportamento político das classes médias nas diferentes conjunturas. A necessidade da distinção entre o trabalho manual e o trabalho não-manual é o ponto que a sustenta como classe específica entre o conjunto dos trabalhadores.

As classes médias são heterogêneas. As classes médias são compostas por frações de classes. O comportamento das classes médias é variável e depende das distintas conjunturas e da composição de forças. Não há um comportamento homogêneo. A heterogeneidade se dá na política.

As classes médias são movidas pelos seus interesses, os quais variam de acordo com a conjuntura. O principal fator que mobiliza as frações médias baixa e média das classes médias é o medo da proletarização. O medo da proletarização pode ser percebido em diferentes momentos históricos, entre os quais na crise do populismo. No momento de apoio e transição do modelo populista para o autoritarismo, na década de 60, algumas frações das classes médias ansiavam pela ampliação da democracia liberal, porém essa ampliação não deveria se estender às classes médias baixas e nem aos operários. Em contrapartida, as frações das camadas médias tradicionais queriam maior liberdade de atuação política e ao mesmo tempo apoiavam a militarização (golpe de 1964) (SAES, 1985).

2.2 As classes médias na política brasileira

No Brasil, as classes médias tradicionais surgiram no período político oligárquico. Os grandes proprietários de terra quando estavam no poder e para se manterem no poder prometiam cargos públicos em troca de apoio. Dessa maneira, os cargos públicos superiores eram distribuídos pelas oligarquias por meio de indicações. As pessoas que ocupavam esses cargos eram parentes ou apadrinhados dos grandes proprietários de terra (SAES, 1985). Saes denomina esta fração das classes médias de classes médias tradicionais.

Em meio às crises provocadas pela dependência da produção cafeeira do mercado internacional e da política oligárquica, surge uma revolta contra as oligarquias. O Estado brasileiro na Primeira República intervinha apenas para atender aos interesses das oligarquias, excluindo setores médios e populares da política nacional. Os setores médios não possuíam autonomia política pois estavam excluídos tanto do processo decisório quanto dos eventuais benefícios políticos deste Estado. Então, manifesta-se uma insatisfação motivada pelas crises e pela participação politicamente restrita das classes médias emerge os movimentos tenentistas. Os movimentos tenentistas foram liderados por oficiais médios do exército brasileiro com a pauta principal de derrubar o bloco oligárquico hegemônico. Eles buscavam organizar o Estado como um Estado Nacional. Entretanto, esse Estado Nacional não era uma democracia, ou seja, almejavam apenas uma ampliação da elite, incluindo as classes médias (SAES, 1985).

O clamor para que o Estado olhe em sua direção é analisado como um fenômeno político típico das classes médias: o populismo. O mito do Estado protetor expressa algumas expectativas das classes médias em relação ao Estado, mais precisamente elas aspiram que o Estado saia (atue) em sua defesa e as proteja ao evitar que decaiam socialmente e que os trabalhadores manuais ascendam socialmente.

Na Primeira República, surge outra fração das classes médias: a classe média independente, crítica do apadrinhamento das oligarquias com cargos públicos e defensora de formas impessoais, propriamente meritocráticas, de acesso aos cargos públicos por meio de diplomas. Essa fração independente também aspira ao populismo, à crença na proteção estatal, mas insere uma importante variante, na medida em que defende que direitos políticos e sociais se estendam aos operários, ao contrário da fração tradicional, apadrinhada pelas oligarquias (SAES, 1985).

Outra conjuntura analisada por Saes (1985) é a de crise do populismo no início dos anos de 1950. No momento em que as massas urbanas e rurais buscam ampliação de direitos através de greves e reivindicações salariais, o Estado, sob o governo Vargas, afasta-se da classe dominante, pois cede às pressões e reconhece o poder das organizações políticas e sindicais. Todavia, o populismo entrou em crise. O reconhecimento à ampliação de direitos suscitou reações da burguesia e das próprias classes médias. Com a crise, as classes médias que manifestam interesses específicos e ressentimentos sociais, entre eles o medo da igualdade entre trabalhador manual e trabalhador não-manual, abraçou o autoritarismo como solução transitória, que o autor denomina de “autoritarismo de crise” (SAES, 1985).

A crise do milagre econômico brasileiro no final da década de 70, fez com que as classes médias mudassem a maneira de atuarem na política. Nesse período, o sindicalismo de classe média registrou um aumento na sindicalização em vários setores econômicos, ou seja, as classes médias iniciaram um processo de mudança redefinindo sua forma de associação e identidade social. A organização desses segmentos foi marcada por greves, em destaque os setores da saúde, ensino público e privado. (TRÓPIA, 1994). No setor da saúde, o Sindicato dos Médicos de São Paulo foi o pioneiro em conseguir mobilizar a categoria médica, nesse período, para realizarem a primeira greve dos médicos no país (JORNAL DO MÉDICO, 1978).

A conjuntura de redemocratização brasileira, foi marcada pelas lutas da classe operária e também pelas categorias de classe média contra a política salarial e o regime militar. A necessidade de mobilização, de renovação e de inserção dos segmentos médios na luta sindical se deu pela precarização de trabalho, da moradia e da educação. (TRÓPIA, 1994)

No período de nossa pesquisa, a alta classe média retorna à cena como uma força social de apoio ao bolsonarismo, muito embora este posicionamento não seja homogêneo. Como mostra Cavalcante (2020), em 28 de outubro de 2018, 57,7 milhões de eleitores brasileiros votaram no candidato Jair Messias Bolsonaro PSL (Partido Social Liberal), correspondendo a 55,13% dos votos válidos. Entre estes eleitores, encontram-se apoiadores da direita, fascistas, defensores da ditadura militar e suas práticas da tortura contra seus oponentes, mas também eleitores, não fascistas, mas críticos da esquerda (em especial as bases sociais dos governos por ele chamados de “socialistas”, isto é, PT, CUT e MST). Embora Bolsonaro tenha sido eleito com apoio em todas as faixas de renda pois obteve maioria em todos os estratos com rendimento familiar acima de 2 salários-mínimos, o núcleo duro de seus apoiadores se localiza em eleitores (majoritariamente homens) de classe média (Cavalcante, 2020), cujo perfil de renda é acima de 5 salários-mínimos e com diploma de nível superior.

São várias as pesquisas realizadas durante o *impeachment* de Dilma Rousseff e a campanha eleitoral de 2018 que mostram que são as classes médias as bases sociais das manifestações de rua que ganham as cores verde e amarela, que reverberam palavras de ordem contra a corrupção, o PT e as políticas de distribuição de renda, como o Bolsa Família, políticas protetivas dos trabalhadores e de direitos humanos.

A pesquisa realizada por pesquisadores da Unifesp e USP, Esther Solano e Pablo Ortellado, com os participantes da manifestação no dia 12 de abril de 2015, identificaria o seguinte perfil: a maioria absoluta dos manifestantes era do sexo masculino, com idade média de 43 anos e $\frac{3}{4}$ eram brancos. Os manifestantes expressavam claramente uma ideologia apartidária: 73% não confiavam em partidos políticos e 70% não confiavam em políticos. O índice de confiança era maior nos movimentos sociais e na imprensa, respectivamente 21% e 30,5% respectivamente (SOLANO e ORTELADDO, 2015). A opinião dos participantes sobre os veículos de imprensa revelava que 51,8% confiavam muito na Revista Veja, 41,1% no Jornal O Estado de São Paulo, enquanto 37,1% não confiavam no Jornal Nacional. Mais de 60% dos participantes estavam convencidos que o “PT queria implantar um regime comunista no Brasil”, que o filho de Lula “era sócio da Friboi”, os desvios da Petrobrás era “o maior caos de corrupção da história do Brasil”, que as “cotas nas universidades geram mais racismo” e que o Programa Bolsa Família “só financia preguiçoso”. Em relação aos políticos, a pesquisa realizada em 12 de abril expressava uma ascendente polarização: políticos do PSDB eram aqueles que maior confiança suscitava entre os participantes, ao contrário dos políticos do Partido dos Trabalhadores (Dilma, Lula e Fernando Haddad) e do PSOL (Luciana Genro e Jean Willis). Enquanto Dilma Rousseff era a personalidade política com maior índice de desconfiança,

Geraldo Alkmin acumulava o maior percentual relativo de confiança entre os participantes. Uma espécie de aversão aos políticos respingava inclusive em Marina Silva, Jair Bolsonaro e Pastor Feliciano.

A pesquisa realizada em 16 de agosto pela mesma equipe (SOLANO e ORTELLADO, 2015) também identificou um predomínio de homens, brancos, 48,9% dos quais com renda acima de 10 salários-mínimos e alto nível de escolaridade, posto que 65,4% tinham ensino superior completo. A quase totalidade dos participantes estava insatisfeita com o sistema político vigente no Brasil. Para solucionar a crise 64,2% propunham entregar o poder a um político honesto, 38,5% para alguém fora do jogo político, 43% para um juiz honesto, 40% tomar decisões políticas por consulta popular e plebiscitos e 39,8% fortalecer ONGs e movimentos sociais.

A corrupção aparecia como o grande problema do sistema político e era associada ao petismo. Dilma Rousseff e Fernando Haddad eram identificados como políticos corruptos por mais de 77% dos participantes, enquanto Eduardo Cunha era identificado por 71%. Geraldo Alkmin e Aécio Neves, ambos do PSDB, eram identificados como corruptos por 41,7% e 37,8% respectivamente. A ideia força da corrupção imantava de tal maneira a opinião dos manifestantes que a “figura pública” considerada não corrupta era Jair Bolsonaro, indicada por apenas 9,36%. Outras duas orientações exploradas na pesquisa são importantes para identificar a cultura política dos manifestantes: a ideia de que o Estado deveria ser o provedor de serviços de educação, saúde e transporte público embora estes mesmos serviços fossem ruins e os impostos fossem muito altos.

Neste mesmo dia, 16 de agosto de 2015, uma equipe de pesquisa coordenada por Trópia e Cortes (2015) levantou o perfil dos manifestantes que foram à Avenida Paulista: 60,8% eram do sexo masculino e brancos. A maioria absoluta (51%) tinha mais de 46 anos, 41,2% eram solteiros, 62,7% tinham no mínimo ensino superior completo. Dentre os manifestantes 66,7% tinham renda familiar mensal acima de 5 SM. Em relação à ocupação, 34,3% eram trabalhadores assalariados urbano do setor privado e 14,7% empresários. A principal motivação para participar da manifestação era a luta contra a corrupção, indicada por 73,5% dos deles. O segundo motivo mais indicado, bem abaixo da “luta contra a corrupção”, era o sentimento de “vergonha e indignação” de 28,6% deles. O PSDB era o partido preferido por 65% dos participantes e Aécio Neves foi o candidato escolhido por 63% dos participantes no primeiro turno do pleito eleitoral de 2014 e por 85% no segundo turno daquele mesmo pleito.

As pesquisas realizadas pelo Datafolha nas mesmas quatro manifestações relevam que mais de $\frac{3}{4}$ dos participantes declararam possuir Ensino Superior. Cerca de $\frac{1}{4}$ dos participantes

entrevistados recebiam entre 5 e 10 SM, ¼ entre 10 e 20 SM; 13,5% em média tinham renda familiar entre 20 e 50 SM. Em relação à ocupação, em média 34% era assalariada e registrada, 12,3% empresários, 12,7% profissionais autônomos regularizados e 7% profissionais liberais de nível universitário (DATAFOLHA, 2016a; 2016b).

Quem eram as lideranças destas manifestações? Dentre os movimentos que emergiram a partir de 2013 e que passaram a organizar as manifestações de 2015 e 2016, os mais importantes foram o Vem pra Rua e o Movimento Brasil Livre. O Vem pra Rua surge em outubro de 2014, durante o segundo turno das eleições presidenciais, embora sua aparição já pudesse ser identificada em agosto, quando foi fundado o fracassado “Movimento Basta!”. O Vem pra Rua apresenta-se como “rede” de profissionais liberais – advogados, jornalistas, médicos -, que, por sua privilegiada educação e informação, poderia conduzir e impulsionar o movimento (FIRMINO, 2017). O Movimento Brasil Livre foi oficialmente criado em novembro de 2014, após as eleições presidenciais, mas suas primeiras aparições digitais remontam a junho de 2013. O MBL seria o braço brasileiro da *Students for Liberty*, criada em 2008 nos Estados Unidos.

Embora distintos, ambos os movimentos convergem política e a ideologicamente: apoiam Aécio Neves à presidência de República, em 2014, e lutam pela liberdade de mercado e a concorrência capitalista (TATAGIBA, 2015). Enquanto o MBL propõe a privatização dos bancos nacionais, presídios e do transporte urbano, o fim da função social da propriedade privada, redução de impostos e ampla abertura comercial ao capital estrangeiro, o Vem pra Rua defende a eficiência e transparência nos gastos públicos, redução da carga tributária e da burocracia, liberdade econômica empreendedorismo e livre iniciativa (FIRMINO, 2017).

Em síntese, os dados levantados pelas pesquisas revelaram que os manifestantes tinham alto nível de escolaridade, renda familiar mensal concentrada nas faixas “entre 5 a 10 SM” e “mais de 10 SM”, eram brancos e estavam inseridos em ocupações assalariadas não manuais no setor urbano, eram profissionais autônomos regularizados, profissionais liberais de nível superior e empresários, indicadores de renda e ocupação que os aproximam da noção prática de classes médias. Tal perfil era indicador da participação das classes médias nas manifestações (FIRMINO, 2017; CAVALCANTE, 2020; GALVÃO, 2016).

Neste contexto específico: como se posiciona a alta classe média, em particular os médicos brasileiros?

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) fizeram oposição sistemática aos programas do Partido dos Trabalhadores (PT) voltados ao provimento de profissionais médicos em áreas descobertas e mais afastadas dos centros

urbanos, o *Mais Médicos* (2013), e foram uma força social ativa nas manifestações em apoio ao processo que levou ao *impeachment* em 2016 (MATHIAS, 2016; FIRMINO, 2017). Após a eleição de Bolsonaro, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira (AMB) e diversas sociedades de especialidades médicas manifestaram apoio ao governo e estiveram no centro do debate sobre tratamento precoce durante a pandemia. A posição destas entidades converge com orientações da direita que emergiram no país, sobretudo, na conjuntura eleitoral de 2018. Como revela Cavalcante, Bolsonaro angariou votos em todos os segmentos sociais, mas foi especialmente apoiado pela alta classe média

[...] que, de maneira ativa ou passiva, aceitou como legítima sua candidatura e naturalizou o registro discursivo típico do fascismo: a nação precisaria ser purificada (o mesmo vale para “a família”) e a esquerda deveria não apenas ser derrotada, mas eliminada. (Cavalcante, 2020, p. 123)

As manifestações de médicos e o posicionamento das entidades médicas nacionais, Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, durante o *impeachment*, em apoio à Lava Jato e em prestígio ao candidato Bolsonaro, evidenciam forte insatisfação com os governos petistas, vistos como entreguistas, pró-comunistas e anti soberanos. A AMB atuou em oposição aos dois mandatos, durante o período de 1 de janeiro de 2011 a 31 de agosto de 2016, da ex-presidenta Dilma Rousseff (PT). Em contrapartida, apoiou o candidato Aécio Neves (PSDB) na eleição de 2014. A associação justifica seu posicionamento aos governos petistas por discordar do subfinanciamento da Saúde e da criação do *Programa Mais Médicos*. Em relação ao *Mais Médicos*, o programa era visto como um desrespeito aos médicos brasileiros, pois a defendia que não havia déficit de médicos no país e os médicos estrangeiros eram os responsáveis pelas demissões dos brasileiros. Além disso, argumentava-se que as condições de trabalho dos médicos cubanos eram análogas à escravidão e a principal intenção do governo por trás do *Mais Médicos* era enviar dinheiro para Cuba (RIBEIRO, 2023).

No ano de 2016, a associação apoiou o *impeachment* da Dilma Rousseff (PT) e iniciou uma aliança em relação aos governos de Michel Temer (MDB) e Jair Bolsonaro (PSL). O presidente da AMB, Lincoln Ferreira, chegou a ser cogitado para o Ministério da Saúde de Bolsonaro, perdendo a disputa para Luiz Henrique Mandetta. Durante a pandemia, em julho de

2020, a AMB “defendeu a ‘autonomia do médico’ ao receitar os medicamentos, que já tiveram sua ineficácia comprovada contra a Covid-19”³

Mas por conta das pressões dos grupos de oposição e da vitória de uma nova diretoria, em fevereiro de 2021, a Associação posiciona-se contrariamente ao tratamento precoce com uso do medicamento da hidroxicloroquina (RIBEIRO, 2023). Em Boletim divulgado pela AMB, em 23 de fevereiro de 2021, a nova diretoria condenava o uso de remédios sem eficácia contra a Covid-19

“Reafirmamos que, infelizmente, medicações como hidroxicloroquina/cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e colchicina, entre outras drogas, não possuem eficácia científica comprovada de benefício no tratamento ou prevenção da Covid-19, quer seja na prevenção, na fase inicial ou nas fases avançadas dessa doença, sendo que, portanto, a utilização desses fármacos deve ser banida” (AMB, 2021)⁴.

O presidente da AMB que assumiu a entidade em janeiro de 2021, Carlos Eduardo Fernandes, afirmaria: “autonomia não significa liberdade para o médico fazer aquilo que ele quer, inclusive para receitar medicações que são ineficazes”. Entre a ciência e a política, afirma: “quem tem que fazer concessões é a política”⁵. A AMB, acrescenta, não tem “partido nem orientação ideológica”; “nosso partido é o bom atendimento ao paciente”. Em função deste posicionamento da AMB sobre o “Kit Covid”, o novo presidente da entidade passou a sofrer ataques de colegas, o que evidencia que a polarização também poderia ter reflexos no interior da categoria.

Nota-se, assim, em relação ao uso da hidroxicloroquina, uma divergência entre o posicionamento da AMB e do CFM, pois a AMB passou a criticar o uso de medicamentos e o argumento baseado na “autonomia médico-paciente”, enquanto o CFM defendeu o uso do medicamento, mesmo sem comprovação científica e emitiu o Parecer 04/2020 do CFM.

Em pesquisa de Iniciação Científica, realizada em 2022-23, investigamos três sindicatos médicos na conjuntura 2016-2022: o SinMed/MG, o Simesp e o SinMed/RJ (LONDE, 2023). No período da pandemia, foi possível identificar que as três entidades buscam defender os

³ <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contr-a-covid-19-deve-ser-banido/>

⁴ <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contr-a-covid-19-deve-ser-banido/>

⁵ <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/25/entenda-por-que-a-associacao-medica-brasileira-mudou-de-opinioao-e-agora-diz-que-o-kit-covid-deve-ser-banido>

direitos dos médicos, diante das situações precárias de trabalho e do risco de morte e contaminação, embora existam diferenças políticas e posicionamentos distintos entre elas. O Simesp apoiou o esforço de produção de vacinas, mas criticou o governo de João Dória pelas privatizações do Butantã. O SinMed/MG defendeu a vacinação prioritária de médicos e a liberdade profissional opondo-se ao Parecer 04/2020 do CFM, favorável ao uso da cloroquina. O SinMed/RJ atuou nas mídias sociais em defesa da categoria médica e da ciência durante a pandemia, criticando a aproximação entre CFM e Bolsonaro.

Simesp e SinMed/RJ organizaram manifestações e protestos visando chamar atenção para as precárias condições de trabalho dos médicos que estavam na linha de frente (TRÓPIA, 2021) e fizeram críticas à condução política do governo. Foram atuantes na fiscalização das condições de trabalho médico junto ao Ministério Público e nas redes sociais.

Em síntese, durante a pandemia, os sindicatos dos médicos, a AMB e o CFM assumem distintas posições. Enquanto o CFM toma uma posição pró-Bolsonaro, justificando tal posicionamento por meio da tese da “autonomia médica”, a AMB, inicialmente próxima a Bolsonaro e também afeita à tese da “autonomia médica” muda seu posicionamento a partir de 2021. Por sua vez, os sindicatos de médicos acima referidos assumem uma posição contrária, que todavia deve ser investigada a partir dos interesses da categoria. É o que discutiremos a seguir.

2.3 Sindicalismo no Brasil

A história dos sindicatos é cíclica, entre perdas e ganhos. No período escravista, quando os escravos realizavam algum tipo de manifesto por melhorias eram submetidos ao castigo exemplar. Na sociedade capitalista, o castigo exemplo foi substituído pela perda do emprego e perseguições quando os trabalhadores assalariados realizavam manifestações com reivindicações de direitos trabalhistas. As manifestações e reivindicações foram possibilitando aos trabalhadores a capacidade de organização em movimentos sociais. Todavia, o hiper individualismo dificultava essa organização. (KREIN, et al., 2021).

No Brasil, os primeiros sindicatos eram compostos por trabalhadores assalariados urbanos. O período varguista foi um momento de ganhos para os sindicatos e conseqüentemente para os trabalhadores. Na Era Vargas, criou-se o Ministério do Trabalho, direitos trabalhistas estipulados por lei: salário, descanso semanal, férias remuneradas, entre outros. Todavia, Vargas inaugurou o sindicalismo oficial por meio do qual o Estado intervém normativamente

na organização, representação e atuação do movimento sindical brasileiro por meio de três pilares: unidade, investidura e imposto sindical.

Historicamente, com Revolução de 1930, Getúlio Vargas criou, por meio do Governo Provisório, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Quatro meses depois, em 19 de março de 1931, o Governo Provisório expede a primeira Lei de Sindicalização, obrigando os sindicatos a se registrarem no recém-criado Ministério do Trabalho e impondo uma série de limitações à sua organização e atuação como contrapartida desse reconhecimento oficial. Em 1943, o mesmo Getúlio Vargas, durante o Estado Novo, edita a Consolidação das Leis do Trabalho, que completou a organização da estrutura sindical corporativa brasileira.

De 1943 até os dias de hoje, o sindicalismo no Brasil se organiza sob uma estrutura inalterada e que se configura sob aqueles pilares: unicidade, investidura e contribuição sindical obrigatória (imposto sindical) (BOITO JR., 2006). Nesse regime legal de unicidade – o que é diferente de unidade sindical –, o sindicato deve obter um registro junto ao Estado (em princípio ou após eventual litígio) para poder funcionar como tal. A legislação obriga o regime de sindicato único e as experiências de sindicato paralelo são pontuais, como por exemplo durante o período em que o Partido Comunista - Seção Brasileira da Internacional Comunista (PCB) ficou na clandestinidade. A forma de organização por ramos econômicos ou por categorias profissionais condiciona a existência de sindicatos apenas a ocupações e profissionais regulamentadas em lei e permite a representação apenas daqueles formalizados, o que pode colocar setores precários, informais, terceirizados na condição de quererem se organizar sindicalmente, mas não poderem fazê-lo ou fazê-lo por meio de associações.

O sindicato único oficial tem o poder de impor taxas e tributos a todos os trabalhadores de sua base legal, sindicalizados ou não; e, finalmente, o sindicato único oficial serve como representante dos trabalhadores para questões sindicais junto à Justiça do Trabalho, ramo do Poder Judiciário que tutela - fazendo uso do seu poder normativo para dirimir conflitos trabalhistas - a negociação sindical entre os sindicatos oficiais de trabalhadores e os sindicatos oficiais de empregadores.

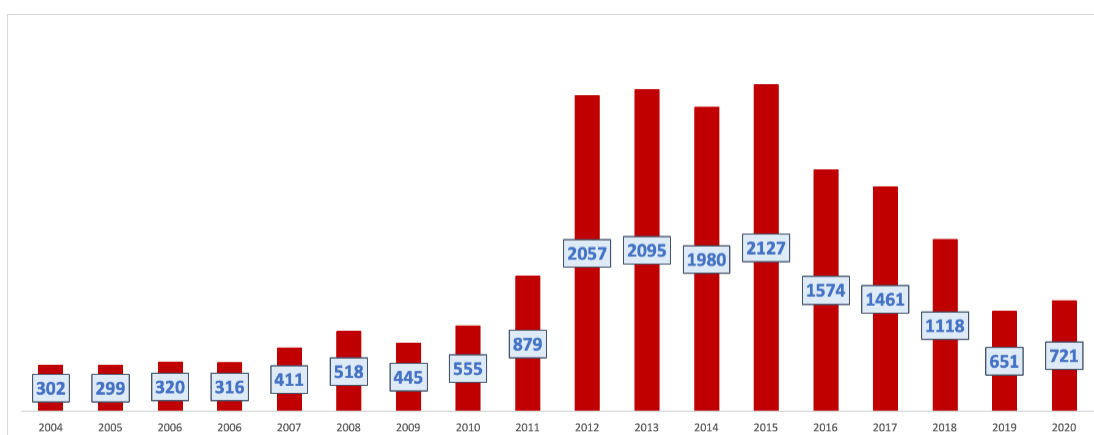
Embora o sindicalismo não seja proibido e as práticas sindicais sejam plurais, os sindicatos atuam “no interior de um sistema que nega a liberdade de organização e a autonomia sindical diante do Estado” (BOITO JR., 2006, p. 1).

A conjuntura política e econômica do país, no período de nossa pesquisa, impacta diretamente nas decisões e nas lutas sindicais. Durante os anos de 2016 a 2022, a conjuntura brasileira foi marcada pelo *impeachment* da Dilma, Reforma Trabalhista, eleições de 2018 e Pandemia da Covid-19. Pode-se considerar um período mais desafiador para a organização

sindical desde a ditadura militar, pois esses acontecimentos ilustram um cenário adverso para a organização coletiva dos sindicatos (CAMPOS et al, 2021a).

Os dados sobre greves no Brasil e sobre a evolução das taxas de sindicalização, mostram que, desde o início da década de 2010, o sindicalismo sofrera revezes. A taxa de sindicalização caiu de 16,1%, em 2012, para 9,2% em 2022. O número de greves, segundo o Dieese, cresceu moderadamente a partir de 2004 até 2011, com média grevista neste período de 601,2 greves anuais. A partir de 2012, o número de greves supera o patamar de 2000 greves nos anos 2012-2015, voltando cair anualmente, até atingir 721 greves em 2020, ainda que em plena pandemia (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Greves no Brasil – 2004-2020



Fonte: Dieese (elaboração própria).

Então, não é possível determinar que a da Reforma Trabalhista de 2017 seja a única causa das adversidades enfrentadas pelo sindicalismo. Além de aspectos econômicos estruturais (mudanças na estrutura produtiva do país, desindustrialização, reprimarização, financeirização) e a própria permanência da estrutura sindical, é preciso considerar os aspectos políticos derivados da hegemonia neoliberal, do avanço do neofascismo e suas consequências para a luta por direitos universais, classistas e pela autonomia política das classes trabalhadoras.

De todo modo, a Reforma Trabalhista é um ponto de inflexão no direito do trabalho no Brasil pois alterou o princípio protetivo ao instituir o negociado sobre o legislado, ampliou a degradação das condições de trabalho, multiplicou as formas de contrato precárias, flexibilizou um conjunto amplo de direitos e colocou os sindicatos em uma situação de retaguarda e fragilização. Com os constantes ataques sofridos pelos sindicatos, os dirigentes das centrais sindicais reagiram (CAMPOS et al., 2021b) e foram instigados a repensar nas necessidades de ampliar estratégias e ações em sua capacidade de luta. Isso fica evidente durante a pandemia quando os sindicatos reagem para defender a vida, o emprego e as condições ambientais de

trabalho de seus representados. São pontuais, todavia, as medidas voltadas a representar os trabalhadores precários, informais e terceirizados.

Os sindicatos foram atingidos diretamente em suas finanças com a extinção do imposto sindical que levaram à queda da arrecadação, bem como pela abertura de portas para a informalidade ou ainda pela redução dos espaços de representação sindical. Além disso, sofreram com a redução dos seus filiados. A não obrigatoriedade do pagamento do imposto sindical, aprovado na Lei 13.467, foi considerado por algumas lideranças sindicais, CUT, a medida de maior impacto, pois as entidades sindicais mais dependentes dessa arrecadação foram inibidas de realizem o seu trabalho de representação, negociação e organização dos trabalhadores. Com o fim da obrigatoriedade do imposto sindical e a não garantia de outra forma de financiamento, a situação fica preocupante quando as entidades sindicais precisam organizar sua estrutura para ir à luta de conquistas e garantias de direitos. (CAMPOS et al., 2021).

Os sindicatos têm buscado alternativas para conseguir manter a sua sobrevivência e a preservação das estruturas administrativas, muito embora o debate em curso sobre a contribuição assistencial evidencia que o horizonte contributivo universal, mesmo para não filiados, continua sendo o principal para o sindicalismo brasileiro. Passo agora à análise do sindicalismo de classe média.

2.4 Sindicalismo de classe média

A história do sindicalismo mostra dinamismo desde a sua origem no século XVIII. Os sindicatos, embora sejam entidades predominantemente corporativas e voltadas à luta econômica, também assumem funções políticas voltadas à ampliação de direitos (social-democracia) e revolucionárias (greves de massa no período que antecede à Revolução Russa).

Os primeiros sindicatos eram entidades operárias (HOBSBAWM, 2000; SIMÃO, 1966), mas foram se estendendo a trabalhadores com diversos níveis de qualificação. Os assalariados médios foram refratários à participação sindical até as primeiras décadas do século XX (LOCKWOOD, 1962; MILLS, 1969), pois o sindicalismo era considerado uma forma de organização tipicamente operária (BOITO JR., 2004). O preconceito de classe contribuiu para a tardia sindicalização dos assalariados médios, pois estes trabalhadores concebiam pejorativamente o sindicalismo como um movimento de trabalhadores manuais (TRÓPIA, 1994; 2017).

Segundo Trópia (2000), estudos sobre bancários mostram esta rejeição ao sindicalismo operário. O estudo de Canedo (1978) sobre os bancários de São Paulo mostra que eles relutaram até a década de 1930 a chamar suas associações de sindicatos. Rejeitavam também a forma de organização tipicamente sindical pois criaram associações com função meramente recreativa e assistencial. Pesquisas internacionais também identificaram este comportamento. Segundo Trópia,

Groux (1983) ao analisar a emergência do sindicalismo de quadros na França, na década de 30, conclui que ele nasce em nome da defesa dos interesses corporativos e em oposição às organizações operárias. Mais ainda, as reivindicações dos quadros giravam em torno da hierarquia e aposentadoria, não colocando em questão as normas sociais das empresas e da sociedade em geral. A história da luta pela social-democracia na Suécia, iniciada na virada do século XX, é inseparável do sindicalismo. A adesão obrigatória dos membros da confederação dos trabalhadores ao partido talvez explique por que, mesmo na década de 70, a maioria absoluta - 95% - dos membros daquela confederação eram operários, e o restante constituído por empregados, funcionários e quadros (Martinet, 1979:74). (TRÓPIA, 2000, p. 81)

Esta situação muda a partir, principalmente da segunda metade do século XX. Os sindicatos representantes do proletário industrial e de serviços, como metalúrgicos e mineiros, perderam filiados e potência grevista em vários países centrais, pelo menos nos últimos 50 anos. E durante esse período houve uma ascensão dos sindicatos dos assalariados não manuais, como exemplo professores, médicos, trabalhadores de escritório, que adotaram práticas como greves, manifestações de rua entre outras medidas (BOITO JR., 2004).

Maior estabilidade, realização de tarefas não manuais com liberdade de movimentação no local de trabalho, remuneração e padronização burocrática são fatores que facilitam a organização sindical dos trabalhadores de classe média. Dessa maneira, “o sindicalismo de classe média foi, até o presente, fundamentalmente um sindicato do setor público” (BOITO JR., 2004, p. 224).

O sindicalismo de classe média é tardio em comparação ao sindicalismo operário, pois, durante a primeira metade do século XX, a ideologia da meritocracia contribuiu para que os trabalhadores de classe média se afastassem do movimento sindical, pois a forte adesão a méritos pessoais produzia um isolamento particular e uma rejeição à forma sindical. A adesão dos assalariados de classe média no sindicalismo significava, inicialmente, um rebaixamento social, uma “perda de status”, pois percebiam uma aproximação à condição socioeconômica com os trabalhadores manuais; e passam a lutar para manter a diferenciação entre trabalho manual e não manual, em termos econômicos e sociais. Participar de um coletivo de luta os

aproximaria ou passam a serem identificados com os trabalhadores manuais (BOITO JR., 2004). Desde então, há uma inflexão.

Segundo Trópia, (2000),

Até a segunda metade do séc. XX, a ideologia da meritocracia teria produzido "*um efeito de isolamento particular*": conservar isolados, fragmentados e atomizados os trabalhadores não-manuais, pois a adesão ao sindicalismo significaria reconhecer o rebaixamento salarial e social (1992:4). Segundo nossa análise, tal comportamento constituiria uma manifestação aberta da ideologia da meritocracia. Ela impediria que os trabalhadores não-manuais se organizassem coletivamente.

O meritocratismo passa a justificar a luta dos setores médios por condições de trabalho específicas, reconhecimento das qualificações e reconhecimento salarial e social. Segundo Boito Jr.,

O trabalhador de classe média tira proveito da ideologia meritocrática e tem interesse em professá-la e difundi-la. Já o operário que estiver sob o impacto do meritocratismo, reconhecendo, portanto, a suposta superioridade do trabalho não manual sobre o trabalho manual, será levado a resignar-se frente a uma hierarquia social e econômica que o prejudica. (BOITO JR., p. 220, 2004).

Poulantzas (1975) destacou, no seu estudo sobre as classes sociais, a existência de barreiras ideológicas separando o operariado da “nova pequena burguesia” Tal qual a pequena burguesia tradicional, os trabalhadores de classe média estariam marcados por alguns traços ideológicos como o individualismo e o fetiche do Estado. Saes, por sua vez, afirma que o traço ideológico característico dos trabalhadores não manuais é a defesa da superioridade econômica e social do trabalho não-manual frente ao trabalho manual. Essa defesa é a ideologia da meritocracia.

A meritocracia é repassada em gerações ou construída a partir do momento que o indivíduo recebe o certificado do título após a formação-qualificação (BOITO JR., 2004). O aparelho escolar capitalista é responsável pela reprodução da divisão entre trabalho manual e trabalho não manual e é o principal responsável pela certificação de qualificação ao trabalho intelectual. O propósito da escola, comprovam os estudos de Bourdieu e Passeron (1970), é certificar essa divisão. Os ingressantes, filhos da nova pequena burguesia (POULANTZAS, 1978), chegam à escola com o capital cultural enriquecido e com habilidades distintas dos filhos dos operários. A escola cumpre o papel que qualificação e criação de redes distintas para reproduzir a divisão do trabalho.

O posicionamento político das classes médias varia de acordo com a conjuntura política e com a fração representada. Apesar desta variação, há um traço comum que orienta tais

posicionamentos, a defesa da desigualdade socioeconômica entre trabalho manual e não manual e de todos os efeitos dessa desigualdade.

O sindicalismo de classe média é um tipo particular de organização coletiva que tem como base a ênfase dos méritos da profissão e toma frequentemente a forma de reivindicações por um salário relacional e acima dos trabalhadores manuais. Dessa maneira, o foco é “defender a posição relativa dos salários da profissão na hierarquia salarial” (BOITO JR., 2004, p. 228). Esse sindicalismo de tipo meritocrático tende a ser praticado entre as profissões que exigem a posse diplomas e méritos socialmente reconhecidos, como no caso dos médicos, razão pela qual a questão da formação médica assume um lugar central na luta tanto das associações profissionais como também pelos sindicatos médicos.

O estudo da história do sindicalismo médico no Brasil é revelador do apego da categoria à profissionalização da medicina, um traço do sindicalismo meritocrático.

2.5 Sindicalismo dos médicos no Brasil

A posição dos médicos na estrutura de classes é central para a compreensão do seu posicionamento político-sindical. A condição de profissionais liberais, o crescimento do assalariamento médico, predominante nos dias atuais (SCHEFFER et al., 2023) são centrais para entendermos a história do sindicalismo médico no Brasil.

O fim ou a ameaça da perda de privilégios e prerrogativas monopolistas, bem como a crescente inserção no mercado de trabalho na condição de ‘assalariados’, levou, segundo Machado (1997), parcelas significativas desses profissionais a buscarem abrigo e proteção para seus direitos trabalhistas nos sindicatos. A perda do prestígio social teria levado os médicos a criar entidades e movimentos em defesa da recuperação de seu status (MCKINLAY & ARCHES, 1985).

Assim como referido no capítulo anterior, os sindicatos de classe média surgem tardiamente em relação os sindicatos dos operários. Os primeiros sindicatos médicos surgem ainda na década de 1920, no Brasil, mas eram entidades voltadas a organizar a profissão e posteriormente a categoria profissional em torno de interesses específicos. No Congresso Nacional dos Práticos, em 1922, cogitou-se pela primeira vez a criação de um sindicato de médicos (MACHADO, 1997). Neste Congresso houve acirrado debate em torno do “ser médico” que incluía a disputa em torno de três perfis de práticas médicas - generalista, especialista e higienista.

Segundo Machado (1997, p. 51),

É importante registrar que esse congresso representou um marco na organização dos interesses da corporação no que se refere à formação e demarcação do território profissional, ampliando o mercado de trabalho, combatendo a concorrência e enquadrando judicialmente os que praticavam a medicina sem o devido credenciamento. O Congresso Nacional dos Práticos centrou suas atenções em criar mecanismos (legais ou políticos) para combater não somente o charlatanismo médico, mas também todas as formas de práticas de saúde que ameaçavam a soberania e a hegemonia médicas. É correto afirmar que esse evento representou um marco do processo de profissionalização da medicina no Brasil, buscando definir regras e mecanismos que assegurassem padrões de prática, ética e conduta de seus profissionais.

Em 1927, no Rio de Janeiro, foi criada a primeira entidade sindical da categoria, o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, que se volta à defesa da regulamentação da medicina. Também foi este o propósito que mobilizou alguns médicos gaúchos a criar o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul, em 1931. De acordo com Vieira (2009), entre os anos de 1931 e 1945, o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul lutou pela regulamentação profissional, rechaçando a “liberdade profissional”, posicionando-se contra práticas não científicas, identificadas com o charlatanismo e licenciosidade profissional. Em sua pesquisa, Vieira (2009) encontra no primeiro *Boletim do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul*, de 1931, o depoimento de um importante médico, para quem:

No tocante ao exercício da medicina, o nosso estado escancarou as portas à liberdade profissional sem freio, sem responsabilidade, sem regulamentação, sem atestado de competência científica, nem certificado de idoneidade moral (Apud. VIEIRA, 2009, p. 11).

Para defender a regulamentação da profissão e da formação, os médicos gaúchos alertavam a população para o exercício ilegal da medicina e criticavam o estado permissivo pois defendiam a “saúde pública” dos prejuízos decorrentes da prática ilegal da profissão. Neste sentido, a criação do próprio sindicato ocorre em meio a um debate ao mesmo tempo profissional e moral, contra os “aventureiros estrangeiros e nacionais”.

Machado (1997) afirma que, durante o I Congresso Médico Sindicalista, realizado em 1931, foi apresentado o Código de Deontologia, que buscou definir as condutas profissionais que assegurassem uma prática e o monopólio do saber médico científico pela medicina. O Conselho Federal de Medicina, criado em 1945, por meio do Decreto-lei no 7.955, teve como objetivo justamente fortalecer a luta pela regulamentação das primeiras entidades sindicais, ao colocar em vigor o Código de Deontologia Médica, aprovado no referido Congresso Médico Sindicalista. As dificuldades de colocar em prática este Código, Brasil afora, e a possibilidade, prevista no Artigo 18 do Decreto-Lei, de ingerência do Estado nos casos omissos e de dúvidas

suscitadas pela sua execução, levaria à criação da Associação Médica Brasileira (AMB). A AMB acabou sendo vitoriosa na luta pela supressão do referido Artigo, evidenciando que, para além da regulamentação, da profissionalização, da reserva de mercado e do monopólio da Medicina na prescrição médica, o movimento de médicos também se opunha ao intervencionismo estatal e defendia a autonomia das entidades em relação ao Estado na fiscalização e em eventuais sanções à categoria.

Nota-se, assim, que as primeiras entidades médicas se dedicam, senão exclusivamente, principalmente a defender e demarcar a profissão, constituindo-se um típico sindicato profissional, voltado à regulamentação e definição autônoma e meritocrática da formação e do campo de atuação (por meio da delimitação de uma reserva de mercado), temas que, como veremos adiante, também terão centralidade na atuação do Sindicato dos Médicos de São Paulo na conjuntura pós golpe de 2016.

Na década de 1980, os sindicatos dos médicos no Brasil passam por uma renovação para a ativação da luta sindical em busca de melhores condições de vida e de trabalho. Esse ressurgimento do sindicato dos médicos foi impulsionado por fatores estruturais e conjunturais: as transformações na carreira médica com alto índice de assalariamento e precárias condições de trabalho (LARANGEIRA, 1991) e a luta pela redemocratização política e o movimento da reforma sanitária.

Estudos apontam que o movimento da reforma sanitária no Brasil nasceu na luta contra a ditadura nos departamentos de saúde coletiva da USP, Unicamp e UERJ e em defesa de uma nova abordagem segundo a qual a doença está socialmente determinada sendo necessária uma formação e atuação médica qualificada e consciente (PAIVA, TEIXEIRA, 2014).

As principais diretrizes da reforma sanitária eram a descentralização, participação e organização. Neste processo foi fundamental, além da atuação de expoentes como Sérgio Arouca, a atuação do movimento estudantil, do movimento de residentes, que nos anos de 1960 e 70 ainda trabalhavam sem carteira assinada e com carga excessiva de trabalho, e dos sindicatos e entidades como CFM e AMB.

Os sindicatos médicos foram muito ativos neste movimento contribuindo com temas da pauta trabalhista da saúde no processo constituinte de 1987-1988 (DIAS et al., 2022). E, segundo Gerschman (2004, p. 73) os conselhos funcionaram como “centros de mobilização política” em prol da Reforma.

A atuação deste movimento foi fundamental para a constitucionalização dos direitos relacionados à saúde, na Constituição de 1988, que transformaria a saúde em direito individual

dando origem a um processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde, alterando a organização da saúde público no país (PAIVA, TEIXEIRA, 2014).

No final de 1977 surge o Movimento de Renovação Médica no Rio de Janeiro, que irradia suas ideias para outras entidades da categoria, ganhando maior espaço no cenário sindical e político no país (ESCOREL, 1999). O Movimento de Renovação Médica visava transformar a “consciência” destes profissionais para a sua condição de assalariados, pertencentes à classe trabalhadora e “empobrecida pela política em vigor”. O perfil da categoria havia mudado de uma situação predominante de profissionais liberais para a condição de assalariados, o que os aproximava de outros trabalhadores. Os médicos deveriam lutar, se organizar, buscar direitos e se articular a outros trabalhadores de saúde, visando a construção de uma saúde coletiva, ampla e universal. Os setores médicos mais progressistas encontram, todavia, correntes liberais e conservadoras.

A conjuntura da década de 80 foi marcada pela luta pela democracia. O exercício da medicina foi impactado pela 1) ampliação do sistema de saúde do Estado, 2) redução dos investimentos na área da saúde e a 3) implementação de novas tecnologias (LARANGEIRA, 1991).

Uma parte do movimento médico demandava a responsabilidade do Estado na oferta de saúde. Criticavam a atuação do Estado que reproduzia um discurso demagógico em torno da saúde pública. Impulsionadas pelo Movimento pela Renovação Médica e pelo chamado “novo sindicalismo”, entidades sindicais médicas passam a atuar nas lutas para melhorias nas condições de trabalho de residentes, médicos de hospitais públicos e por uma medicina cujos princípios vão culminar com a proposta de um Sistema Único de Saúde.

Neste processo, sindicatos médicos se fortalecem, mas também tendem a se isolar de outros trabalhadores e de outras categorias da saúde. Além disso, divergem em relação ao papel do Estado; enquanto sindicatos médicos tendem a defender verbas públicas e a ampliação do sistema público há correntes dentro da medicina que se posicionam contrários à ampliação do sistema de saúde pública.

Laranjeira (1991) identificou, já nos anos de 1980, uma forma de luta dos médicos para a representação da categoria e a garantia de seus interesses: a eleição de deputados compromissados com a categoria independente da filiação partidária Segundo a autora, o sindicato dos médicos surge com as seguintes pautas: 1) a defesa de interesses imediatos, 2) defesa da realização profissional, 3) respeitabilidade da profissão médica, 4) pagamento pelos serviços médicos e 5) redução do número de pacientes por hora (LARANGEIRA, 1991). Segundo Mathias (2016), no início dos anos 2000 ocorre uma inflexão no movimento médico

com a ascensão de uma corrente de matiz conservador nas entidades representativas tendo como base um discurso “corporativo moralista” e de defesa do exercício profissional que estaria sob ataque do governo brasileiro e de entidades médicas “esquerdistas”. Entre as reivindicações que passaram a orientar a categoria estava, entre outras, a criação da Lei do Ato Médico que garantia a primazia de diagnóstico e prescrição de tratamento à categoria. Esse diagnóstico é dado a partir da análise das suas principais pautas que são visivelmente diferentes das reivindicações de sindicatos representantes da classe operária.

Outrossim, os sindicatos corporativistas dispõem de posicionamentos em favor de direitos trabalhistas. Entretanto as reivindicações dos trabalhadores são estabelecidas de maneira isoladas que se ajustam com os próprios interesses da categoria, isto é, não há uma luta coletiva, no caos médico, como melhorias da saúde e, sim, voltada para melhorias à categoria de maneira isolada e autônoma. Como exemplo, a liberdade de organização sindical escrita no estatuto do Simesp:

“Constituem finalidades precípua do Sindicato a melhoria das condições de vida e de trabalho de seus representados; a defesa da autonomia e independência da representação sindical; e a atuação para manutenção e defesa das instituições democráticas brasileiras.” (ESTATUTO, artigo 2º)

Em síntese, nossa análise parte das seguintes premissas: 1) classes médias são heterogênicas, 2) a alta classe média tende a praticar um sindicalismo meritocrático, 3) o sindicalismo médico é marcado por um comportamento afeito à regulamentação profissional, à autonomia frente ao Estado e ao monopólio profissional.

No próximo capítulo analisa-se o perfil da categoria médica no Brasil e no estado de São Paulo.

3 O PERFIL E AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS MÉDICOS BRASILEIROS

Os estudos sobre o perfil da categoria médica no Brasil indicam algumas tendências: o crescimento do número de formandos e a ampliação do ingresso de novos médicos no mercado de trabalho a cada ano, resultante da abertura de novas escolas e expansão de vagas em cursos de medicina. Desde 2010, foram abertas mais de 200 escolas e quase 20 mil novas vagas nestes cursos. Em 2023, a razão de médicos por mil habitantes ficou em 2,56 (SCHEFFER et al, 2023).

De acordo com estudo *Demografia Médica no Brasil 2020* coordenado por Mário Scheffer, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), no Brasil, em novembro de 2020, havia 500 mil médicos e, aproximadamente 547 mil registros de médicos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Essa diferença entre o número de médicos e os registros significa que 47 mil médicos são cadastrados em mais de um CRM, ou seja, trabalham em cidades de diferentes estados do Brasil. Já a última *Demografia Médica no Brasil 2023*, revela que o país tem 546 mil médicos e 596.796 registros, um aumento de 46 mil médicos.

O crescimento do número de médicos no Brasil ocorreu nos últimos 50 anos. Os números apresentados na pesquisa indicam um crescimento de 11,7 vezes entre os anos de 1970 e 2020. Em 1970, no Brasil, o número de médicos era de 42.718 e, em 2020, passa a 500 mil, o que significa que ao longo de 5 décadas 457.282 médicos entraram para o mercado de trabalho. (SCHEFFER, 2020)

No ano de 1980, a razão dada pela divisão de números de médicos por mil habitantes era de 0,94, isto é, um médico realizava atendimentos para mais de mil habitantes. Com o passar dos anos, o número de habitantes foi diminuindo gradativamente e o número de médicos aumentando. A diminuição da população está relacionada com as taxas de mortalidade e de fecundação. Por sua vez, o aumento de médicos se deu através da abertura de novas escolas médicas e de vagas de graduação em Medicina. Como resultado, no período após a autorização da expansão das vagas no curso de Medicina, a taxa de crescimento do número de médicos passou de 15,2% (2010) para 25,1% (2015). Conseqüentemente, em 2020, a razão entre o número de médicos por mil habitantes era de 2,38. No Brasil, nesse período, havia mais de dois médicos que realizavam atendimentos a cada mil habitantes (SCHEFFER, 2020).

Qual é o perfil dos estudantes que ocupam as vagas nos cursos de medicina no país?

Os estudantes de medicina são majoritariamente mulheres, brancas com idade entre 19 e 24 anos. O crescimento de mulheres ingressantes nos cursos de medicina é visível desde o

ano de 2010. Em 2019, as mulheres ocupavam 61,1% das vagas nos cursos públicos e privados de medicina. Entretanto, quando se analisa separadamente as instituições públicas e privadas, as mulheres e os homens se equiparam nas instituições públicas, ou seja, as mulheres são maioria nas instituições privadas com a diferença percentual de 7% a mais (SCHEFFER, 2023).

O indicador raça/cor apresentado durante os anos de 2010 e 2019 mostra que, nas instituições públicas que ofertam curso de medicina, o número de estudantes brancos teve uma queda de 2,8%. Dentre esses nove anos, os estudantes pretos, em 2010, eram 14,7% do total e pardos, indígenas e amarelos somavam 27,5% (23,9% pardos). Em 2019, pretos, pardos, indígenas e amarelos eram 45% (34,6% pardos) e os brancos eram 55% do total. Nos cursos de medicina ofertados por instituições privadas, no ano de 2019, a realidade é diferente. A porcentagem de estudantes brancos são 75,3% do total e apenas 2% pretos, os demais somam 23,5% do percentual de estudantes ingressantes na graduação de medicina. (SCHEFFER, 2023).

Durante a pandemia da Covid-19, entre os anos 2020 e 2022, o número de médicos no Brasil passou de 500 mil, em 2020, para 562.206, em 2022. Nos CRMs foram registrados um acréscimo de 71.593 registros durante esse período de três anos³⁶. O crescente número de médicos que atuam no Brasil é fruto da ampliação de vagas de graduação e abertura de cursos de medicina. Ademais, entre os anos de 2020 e 2022, a taxa de crescimento do número de médicos foi de 8,6% e a taxa do crescimento da população foi de 1,6%. Isto quer dizer que, comparando a taxa de crescimento do número de médicos e da população no período pandêmico, **o número de médicos foi quase cinco vezes maior em relação à população.** (SCHEFFER, 2023).

O total de número de médicos é calculado através da subtração dos profissionais que saíram por aposentadoria ou morte e a soma de ingressantes de jovens médicos recém-graduados. Como exemplo, em dezembro de 2020 o total de médicos era de 486.155. Ao longo do ano de 2021 foi registrado pelos CRMs 25.070 primários, ou seja, registros realizados por recém-graduados em medicina. No mesmo ano, 2.421 saíram por motivos de óbito, aposentadoria ou cassação do registro. Então, em 2021, ao realizar o cálculo da diferença entre a entrada e saída, houve o registro de 22.649 novos profissionais. Dessa maneira, o ano de 2022 iniciou-se com o total de 508.804 médicos. (SCHEFFER et al., 2023).

³ os dados foram contabilizados a partir de janeiro de 2020 a janeiro de 2023, assim totalizando três anos completos.

Qual a situação dos médicos no estado de São Paulo? Para analisar a demografia médica no estado de São Paulo, tomo os dados da Demografia médica, publicada em 2023. Vejamos inicialmente os dados relativos ao número de médicos de São Paulo, relativamente à população brasileira

O período escolhido para a extração e análise dos dados é o mês de junho de 2022. Nesse mês, o número total de médicos no Brasil era de 514.215, enquanto o número de registros é de 584.121. A cada 1000 habitantes, o Brasil conta com 2,41 médicos. A distribuição de médicos por região é, todavia, muito desigual.

Nota-se, pela tabela abaixo, que os dados de Norte a Sul, referentes à razão de médicos por 1000 habitantes variam 1,94. Em primeiro lugar, a região Norte é a mais precária, conta com menos de 2 médicos para cada 1000 habitantes, a razão dessa região é de 1,45. Em segundo, a região Nordeste com a razão de 1,93. Em terceiro, a região Sul conta com quase 3 médicos por 1000 habitantes e a razão é de 2,95. Em quarto, a região Centro-Oeste com 3,10. E, por fim, a população da região Sudeste, onde se localiza o estado de São Paulo, tem quase 4 médicos por 1000 habitantes, contando com 3,39 (SCHEFFER et al., 2023).

Tabela 1: Razão de médicos por 1000 habitantes, em 2022.

	População	Médicos	Razão
Norte	18.906.962	27.453	1,45
Nordeste	57.667.842	111.223	1,93
Centro-Oeste	16.707.336	51.824	3,10
Sul	30.402.587	89.734	2,95
Sudeste	89.632.912	303.886	3,39

Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

Ademais, os três estados que desfrutam das maiores taxas de médicos por 1000 habitantes, em ordem decrescente, no mês de junho de 2022, são: Distrito Federal (5,53), Rio de Janeiro (3,77) e São Paulo (3,50).

Nesse período, no estado de São Paulo, a população era de 46.649.132 e o número de médicos que atendiam essa população era de 163.430. Na capital de São Paulo, a população contava com 6,30 médicos por 1000 habitantes. Entretanto, quando direcionamos o olhar para o interior do estado, a razão de médicos por 1000 habitantes se reduz para menos da metade, ou seja, passa de 6,30 na capital para 2,93 no interior (SCHEFFER, 2023).

O número de médicos, no estado de São Paulo, é fruto, entre outras razões, da abertura de cursos e de novas vagas de graduação em medicina. No ano de 2022, dentre as 9 instituições públicas que oferecem curso de medicina no estado foram ofertadas 856 vagas. Os cursos privados somam 65 e ofereceram, em 2022, 8.357 vagas. Dessa maneira, no estado de São Paulo, em 2022, entre instituições públicas e privadas, foram ofertadas 9.213 vagas para cursos de medicina, o que corresponde a 22% das vagas totais do Brasil (SCHEFFER, 2023).

Curioso observar a concentração de médicos na Capital Paulista, em 2022, com a razão de 6,30 médicos por 1000 habitantes e no interior com apenas 2,93. Essa curiosidade é despertada ao analisar as ofertas de vagas em cursos de medicina de modo comparativo entre a capital e o interior. Em 2022, a Capital Paulista tinha 13 cursos entre públicos e privados os quais ofertaram 2.551 vagas; a Região Metropolitana contava com 8 cursos e 1.118 vagas e no interior do Estado havia 53 cursos com 5.544 vagas.

O interior do estado forma o maior número de médicos, mas a capital atrai proporcionalmente mais médicos, em função da dimensão econômica e o populacional.

Qual o perfil dos médicos em relação à jornada de trabalho e vínculos trabalhistas? Para a análise dos dados relativos às condições de trabalho dos médicos utilizaremos a *Demografia Médica – 2020* (SCHEFFER *et al.*, 2020).

A *Demografia Médica – 2020* havia reportado um total de 478.010 médicos com registro profissional de generalistas e especialistas, dentre os quais 61,3% são especialistas (SCHEFFER *et al.*, 2020). A maioria trabalhava nas capitais (54%) e nas regiões Sudeste e Nordeste, 53% e 18% respectivamente.

A adesão total à profissão é a realidade de 93% dos pesquisados; 91% exercem suas atividades na prática clínica e assistencial, em contato direto com pacientes na realização de consultas, exames, cirurgias e procedimentos, bem como nos vários ambientes e serviços de saúde (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Quanto ao setor de atividade, a *Demografia Médica – 2020* revela que a prática médica pública é “[...] realizada em instituição pública ou que resulta no atendimento de pacientes e usuários do SUS” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 138). A prática médica privada realiza-se em instituição privada ou que “resulta no atendimento de pacientes particulares ou conveniados a planos e seguros de saúde privados” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 138). Na prática dupla, o médico trabalha em instituição pública (qualquer que seja o regime contratual) e privada. De acordo com os dados, 21,5% trabalham exclusivamente no setor público; 28,3%, no setor privado; e **50,2%, em ambos os setores**. Verifica-se o predomínio de, ao menos, dois vínculos

e a maior concentração no setor privado (78,5%) do que no público (71,5%) (SCHEFFER *et al.*, 2020).

O local da prática médica é muito variado. Segundo Trópia, 2021,

A prática pública é realizada na atenção primária, ambulatorial especializada, rede de urgência e emergência, atenção hospitalar, universidade e instituições de pesquisa públicas e nos serviços de gestão. Já a prática médica privada ocorre sobretudo em consultórios particulares (47,6%), de tal modo que “quase metade dos médicos brasileiros mantém consultório individual” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 143). Por sua vez, menos de 1/4 trabalha nas redes de urgência e emergência do SUS (24,7%), incluindo hospitais, pronto-socorro isolado, UPA e resgate (SAMU). (TRÓPIA, 2021, p. 51)

Do total de médicos pesquisados, 47,4% realizam plantões, dentre os quais **62,2% fazem entre um e dois plantões semanais**. A maioria de plantonistas é do sexo feminino.

Os plantonistas têm carga horária semanal média mais elevada e maior número de vínculos: **quatro vínculos em média**, contra três dos não plantonistas (TRÓPIA, 2021). Apenas 1/5 dos médicos possuem um único vínculo e 11% deles têm seis ou mais vínculos (SCHEFFER *et al.*, 2020).

O aumento do número de vínculos por médico e da jornada semanal são dois indicadores que revelam o processo de precarização do trabalho médico. “O percentual de profissionais com quatro ou mais vínculos passou de 24,2% em 2014 para 44% em 2019. Em igual período, o percentual com um ou dois vínculos caiu de 51,5%, em 2014, para 38,4%, em 2019” (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 148).

No que diz respeito à jornada semanal, 45,9% trabalham mais de 60 horas semanais e 28,9% mais de 80 horas, correspondendo a uma média diária de 11,4 horas. Dividindo-se a amostra entre as faixas “até 40 horas” (30% do total) e “acima de 40 horas” semanais (70%), o estudo identifica a presença de médicos mais jovens na segunda faixa.

Há uma tendência de aumento na jornada de trabalho média semanal. Em 2014, um em cada três médicos trabalhava mais de 60 horas por semana, enquanto em 2019 este percentual foi de 45,9%, segundo Trópia (2021).

Em 2014, trabalhavam “mais de 80 horas” 16,5% dos médicos, percentual que passou para 28,9% em 2019. No que tange à remuneração, o estudo revela que 18,5% têm rendimentos advindos do exercício da medicina o abaixo de R\$ 11.000,00; 45,9%, acima de R\$ 16.000,00; e 17,6%, acima de R\$ 27.000,00. A renda difere segundo o setor em que a prática médica é realizada: no setor público, ganha-se menos; na menor faixa, encontram-se 42,2% dos que trabalham no SUS exclusivamente (TRÓPIA, 2021, p. 52).

A pesquisa *Demografia Médica – 2020* releva, ainda, que a distribuição dos médicos pelos setores público e privado é desproporcional ao tamanho da população usuária do SUS e de planos de saúde pois a maioria da população brasileira usa exclusivamente o SUS (71,5%), enquanto apenas 1/4 dos médicos atua exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SCHEFFER *et al.*, 2020, p. 139).

Uma parte importante do estudo mostra a percepção dos médicos sobre mudanças ocorridas na profissão entre as quais se destacam a redução salarial, a piora nas condições de trabalho e o aumento da carga horária. Como sintetiza Trópia (2021),

Embora 43% do total dos pesquisados afirmem “fiquei mais satisfeito com meu trabalho”, 45,6% passaram a trabalhar mais em função do aumento da carga horária, e 39,5% a atenderem um número maior de pacientes no sistema público de saúde. Ademais, perceberam tanto uma piora nas condições de trabalho (40,7%) quanto nos serviços oferecidos pelo SUS (39,1%). Na percepção dos médicos, portanto, houve extensão da jornada e intensificação do trabalho. A maior inserção de médicos em consultórios privados, setor que também concentra os maiores salários, nos ajuda a compreender a percepção que a maioria da categoria teve sobre o sistema público de saúde: 1/4 dos médicos (24,5%) acham “preferível que a população pague menos impostos e contrate mais planos de saúde”; quase 1/3 discordam que “seria preferível pagar mais impostos e assegurar o SUS”; e apenas 16,5% deles defendem “mais recursos, via impostos, para o SUS”. (TROPIA, 2021, p. 52).

A precarização não é uma característica exclusiva do trabalho na contemporaneidade; mas, desde os anos de 1970, sua prevalência é observada mesmo nos países em que a classe trabalhadora conquistara direitos trabalhistas universais. Segundo Antunes e Druck (2015), a precarização tornou-se regra. A precarização do trabalho contemporâneo resulta da retirada de políticas de proteção social e da adoção de novas formas de organização do trabalho, do toyotismo, especialização flexível, automação e robótica (ANTUNES; PRAUN, 2015) e mais recentemente da indústria 4.0 e da “uberização”.

A precarização do trabalho resulta do recuo do Estado como agente regulador, protetivo e fiscalizador das condições de trabalho (ARAÚJO-DOS-SANTOS *et al.*, 2020). No Brasil, desde a Constituição de 1988, ocorrem investidas pela redução dos direitos trabalhistas (GALVÃO, 2007; GALVÃO *et al.*, 2017). A reforma trabalhista de 2017 ampliou a flexibilização das relações trabalhistas, enfraquecendo as instituições públicas protetivas do trabalho e os sindicatos (GALVÃO *et al.*, 2017; DIEESE, 2017; VÉRAS DE OLIVEIRA; GALVÃO; CAMPOS, 2019; KREIN *et al.*, 2021). Ademais, com a política de redução de gastos, a menor oferta de serviços públicos tende a colocar “usuários e trabalhadores(as) em risco, a exemplo dos serviços [...] de saúde” (SANTOS *et al.*, 2020, p. 2).

As medidas tomadas pelo governo brasileiro durante a pandemia não produziram uma inflexão nesta tendência (GT MUNDOS DO TRABALHO, 2020; KREIN; BORSARI, 2020;

BORSARI; MANZANO, 2020). Ao contrário, a pandemia intensificou velhos (CAMPOS *et al.*, 2021a) e crônicos problemas enfrentados pelos setores essenciais à saúde, entre os quais os médicos.

A *Demografia Médica no Brasil 2023* publicou uma pesquisa realizada no segundo ano da pandemia, com médicos de dois estados brasileiros: São Paulo e Maranhão. Entre 16 de fevereiro e 15 de junho de 2021 foram entrevistados 1.183 médicos, sendo 632 de São Paulo e 551 do Maranhão (SCHEFFER *et al.*, 2023).

Do total de médicos entrevistados, 73,4% relataram mudanças na dinâmica de trabalho em decorrência da pandemia de Covid-19, mas não houve diferença significativa dessa percepção entre os estados.

Mais de um terço dos entrevistados reportou aumento da carga de trabalho, enquanto um terço relatou diminuição no número de horas trabalhadas, resultado que não se altera entre São Paulo e Maranhão.

A pesquisa revela que no Maranhão aumentou o número de horas trabalhadas por médico no setor público e diminuição no setor privado. Segundo Scheffer (2023), no Maranhão houve aumento significativo de horas trabalhadas por médicos dedicados exclusivamente ao setor público. Somente 16% dos médicos entrevistados relataram diminuição da carga horária em serviços públicos de saúde.

Já em relação aos médicos exclusivamente dedicados ao setor privado, quase metade relatou diminuição da carga de trabalho. A proporção de entrevistados que teve diminuição de renda (39,5%) foi praticamente o dobro da proporção dos que relataram aumento (19,2%).

A redução de rendimentos foi relatada por mais de 50% dos entrevistados, tanto de São Paulo quanto do Maranhão. A maioria dos médicos que trabalhava exclusivamente no SUS, por outro lado, declarou que a renda permaneceu inalterada.

Trata-se de dados fundamentais para podermos compreender o comportamento dos médicos na conjuntura. Segundo hipótese levantada por Scheffer *et al.* (2023). o menor rendimento dos médicos do setor privado resulta da diminuição ou suspensão da demanda de serviços não essenciais e consultas particulares durante a pandemia. A permanência ou aumento de ganhos no setor público pode ter relação com abertura de postos de trabalho e serviços adicionais voltados ao atendimento da Covid-19.

Diante destas condições de trabalho e considerando a conjuntura, como atuou o Sindicato Médico de São Paulo? É o tema do próximo capítulo.

4 O SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO- DO GOLPE DE 2016 ATÉ O FIM DA PANDEMIA

O objetivo deste capítulo é descrever de maneira sucinta a história do Simesp desde sua criação em 1929 aos dias atuais. Além disso, nesse capítulo contém a análise dos resultados da pesquisa empírica sobre a atuação e as orientações do Simesp diante da conjuntura contemporânea no período 2016- 2022.

4.1 Histórico do Sindicato dos Médicos de São Paulo

Desde 1929, os Médicos de São Paulo iniciaram sua luta por melhores condições de trabalho, reivindicações às administrações públicas, denunciando irregularidades e defendendo a atividade médica (SEMESP, 2023).

Segundo Trópia,

O Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo (Simesp) foi criado em 1929 e tem como principais bandeiras de luta a defesa da atividade médica, por boas condições “no exercício da profissão” e o acesso à saúde como direito do cidadão. O Simesp negocia com sindicatos patronais, com as administrações públicas municipais e estadual e atua na denúncia de irregularidades e abusos em empresas de saúde (TRÓPIA, 2021, p. 47).

O Sindicato dos Médicos de São Paulo – Simesp, entidade sindical profissional de primeiro grau, foi reconhecida por Carta Sindical, outorgada pelo Ministério do Trabalho, em 28 de maio de 1941, no Livro nº2, fls. 85, registrada sob nº7790 e inscrita no CNPJ/MF sob nº45. 877.446/0001- 37, com sede na Rua Maria Paula nº 78 - 2º/3º/4º andar, Centro, São Paulo - SP.

A Carta Sindical, obtida em 1941, conferia ao Simesp o direito de representação na capital. Todavia, ao longo das décadas ocorreram mudanças na base territorial.

Em 1970, o Sindicato requereu a extensão de sua base territorial a todo o estado de São Paulo, excluídos os municípios de Santos, Campinas, Americana, Amparo, Araras, Capivari, Casa branca, Descalvado, Indaiatuba, Itapira, Itatiba, Itirapina, Itu, Jundiaí, Limeira, Mogi-guaçu, Mogi-mirim, Pedreira, Pinhal, Piracicaba, Rio Claro, São João da Boa Vista, Serra Negra e Socorro.

Em 1979, foram excluídos da base territorial do Simesp os municípios de Taubaté, São José dos Campos, Guaratinguetá, Campos do Jordão, Caçapava, Lorena, Cruzeiro, Pindamonhangaba, Jacareí, Tremembé e São Luiz de Piratinga.

Em 1988, ocorreu mais um processo de fragmentação, com a exclusão de Presidente Prudente e a posterior criação do Sindicato dos Médicos de Presidente Prudente, que passou a representar os seguintes municípios: Presidente Prudente, Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caiabu, Iepê, Indiana, João Ramalho, Marabá Paulista, Martinópolis, Mirante do Paranapanema, Piquerobi, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Venceslau, Quatá, Rancharia, Regente Feijó, Sandovalina, Santo Anastácio, Taciba, Tarabaí e Teodoro Sampaio.

A abrangência da entidade, conforme Convenção Coletiva datada de 2018/2010 recobre 640 cidades⁷.

As mudanças sociais que marcaram o período da década de 80, como por exemplo, a ampliação do sistema de saúde do Estado e a redução dos investimentos na área da saúde, afetaram diretamente o trabalho da categoria médica. Nesse período, mais de 80% dos médicos eram assalariados, mas segundo o Jornal do Médico de 1978, o salário não correspondia às necessidades, não havia reconhecimento dos direitos trabalhistas e a categoria estava sob restrições do exercício da medicina. Ademais, o médico para conseguir compensar os baixos salários precisava realizar plantões frequentes, não conseguia conviver com sua família e quando conseguia tirar férias desregulava todo o orçamento, pois as férias não eram remuneradas.

Diante dessa conjuntura de precarização do trabalho médico, no final da década de 70, o Simesp se mobilizou com o seguinte lema: “descemos do altar e lutamos como operário” (JORNAL DO MÉDICO, p. 11, 1978). Nesse período, no estado de São Paulo havia 33 mil médicos, porém em julho de 1978, e apenas 10.493 (menos de 1/3) eram sindicalizados. Entretanto, independente da baixa sindicalização, o Simesp mobilizou-se e conseguiu protagonizar o primeiro ato grevista dos médicos no Brasil. A mobilização do ato grevista reivindicava melhorias como 1) o aumento salarial correspondente à profissão, 2) uma assistência médica deveria ser socializada integralizada, ou seja, a doença não poderia ser fonte de lucro, 3) planejamento no mercado de trabalho para que não haja uma hiper concentração de médicos nos grandes centros, 4) na formação do médico deve estar presente uma complementação humanística e 5) melhores condições de trabalho. (JORNAL DO MÉDICO, 1978)

⁷ Ver: https://sindhosfil.com.br/wp-content/uploads/2018/07/CONVEN%C3%87%C3%83O-COLETIVA-DE-TRABALHO-2018_2020-vers%C3%A3o-aprovada.pdf

Durante os anos de 1980, o Sindicato dos Médicos de São Paulo, ligado ao Movimento de Renovação Médica, "participou do processo de articulação intersindical, das primeiras Conferências das Classes Trabalhadoras (CONCLATs) e da liderança do grupo de sindicatos autodenominado Unidade Sindical” (CAMPOS, 1988, p.129).

Desde então, o Simesp utiliza-se de atos grevistas, manifestações, paralisações, debates com a categoria na sede do sindicato, acordos administrativos com a prefeitura e/ou Estado, acordos com os sindicatos patronais das Organizações Sociais e Filantrópicas e acordos jurídicos através de denúncias no Ministério Público e Ministério do Trabalho para garantir melhores condições de trabalho para os médicos, autonomia sindical e defesa de instituições democráticas brasileiras.

O Simesp capta as demandas da categoria médica de distintas formas: nas assembleias da categoria, nos contatos com membros da diretoria e através da Central de Denúncias, disponível no *site* ou nas redes sociais oficiais da entidade. A partir dessas denúncias, o sindicato se organiza para conseguir atendê-las. Um exemplo retirado do site é uma denúncia contra o Hospital e Maternidade Santa Casa realizada por um médico que pediu sigilo cadastral:

Eu, médico do tráfego e perito. Avaliei aqui no site do Simesp, proposta de trabalho como perito para laudos IMESC, na referida clínica de trânsito do Detran no bairro do Capão Redondo SP do colega. Avaliamos a proposta como está exposto no site do Simesp, sendo 230reias /h de segunda a sexta feira. Me desloquei de minha residência em Jaboticabal SP, tive gastos de viagem e confecção do E cpf, que estava desatualizado. Como solicitado por Dr Caio e seu irmão, Sr Caique, secretário e sócio da clínica. Confeccionei o E cpf, levei meu carimbo e cnpj médico. Ao chegar na clínica na segunda feira, já para trabalhar, a conversa mudou. Me informaram que me pagariam até dia 15 do mês seguinte (sendo então 15/02/23). E não mais seria toda a semana e muito menos, seria segunda terça e quarta. Sendo então orientado a trabalhar somente na segunda e na quarta. Mesmo eu salientando meu deslocamento e o prometido ter sido outro. Realizado o Serviço na quarta à noite. Os informei que não mais ficaria no cargo, e os mesmos informaram que me pagariam no dia 15/02/23. Porém hoje é dia 03/03/23, e nada foi pago, já não cumpriram o prometido, quando cheguei na clínica, tiraram os dias, só prejuízo e agora passado o período, ainda não recebi. Como devo proceder? grato. (CENTRAL DE DENÚNCIA, 2023)

A denúncia realizada pelo médico acima evidencia uma prática que tem se tornado comum em relação a contratos eventuais: cujo negociado nem sempre é o que de fato se contrata; a precarização do trabalho médico que precisa se deslocar para outras cidades, em arranjos que o colocam em risco.

Uma das principais publicações do Simesp é o *Jornal do Simesp*. Entre 2016 (a partir do número 11) até 2018 (número 35), o Simesp disponibilizava mensalmente ao filiado o *Jornal do Simesp*. A partir do número 36 passou a ser publicado bimensalmente em função da necessidade de enxugamento da estrutura da entidade, enxugamento derivado do fim da contribuição sindical obrigatória (extinção que, todavia, era defendida pelo Simesp).

As edições do *Jornal do Simesp* estavam disponíveis no *site* oficial, porém, a partir de novembro de 2023, a plataforma digital do sindicato passou por mudanças e os jornais foram retirados.

Atualmente, o *site* possui cinco acessos rápidos: 1) Banco de Empregos (divulgação de vagas de empregos separados em especialização e vínculo empregatício CLT ou PJ); 2) Campanha Salarial; 3) Convenções Coletivas (para divulgação das negociações com sindicatos patronais); 4) Banco de Imóveis da Saúde (aba exclusiva para divulgar locais de consultórios para serem comprados ou alugados); 5) Central de Denúncias (local em que o Simesp recebe as denúncias e as transformam em reivindicações de luta).

Na página do Simesp há uma aba para sindicalização. Neste espaço, o Simesp convida os médicos a se associarem: “Todo sindicato, tal como o Simesp, defende os interesses gerais e a melhoria das condições de sua categoria. Isso não significa, porém, que todo profissional seja associado ao seu sindicato. Os associados fortalecem a defesa dos médicos em seu trabalho, garantindo representatividade e maior poder nas negociações”.

A sindicalização é concebida pelo Simesp como um “ato de consciência”, uma necessidade de “garantir representatividade e maior poder nas negociações”. Todavia, ao destacar os benefícios da sindicalização, a entidade destaca os benefícios assistenciais: atendimento jurídico, participação em processos jurídicos coletivos, auxílio na declaração do Imposto de renda com 20% de desconto, acesso ao portal e aos programas - Descontos e condições especiais pelo Simesp + e Programa de Benefícios aos associados do Simesp (SIMESP, 2023).

Algumas redes sociais do Simesp também apresentam esta intermitência verificada no *site*. O *Facebook* do Simesp publica as atividades e ações realizadas pelo sindicato, tais como palestras, reuniões, assembleias, atos de protesto, muito embora esta rede tenha funcionado de 29 de agosto de 2017 a 20 de abril de 2018⁸. Pareceu ser uma forma mais dinâmica de comunicação com associados e sociedade, mas está desatualizado.

A rede preferencial do Simesp é o *Instagram*⁹. Por meio desta rede social são divulgados pequenos cards com o posicionamento político, as campanhas, as chamadas para assembleias, reuniões, seminários, palestras e demais atividades do Simesp. O *Instagram* do sindicato

⁸ Ver: <https://www.facebook.com/simesp.medicos.3>

⁹ Ver: (https://www.instagram.com/simesp_medicos/?hl=en)

começa suas publicações no dia 17 de junho de 2020 e, desde então, tornou-se a das principais formas de comunicação do Simesp com a categoria.

4.2 O Simesp na conjuntura 2016-2022

A atuação do Simesp na conjuntura 2016-2022 será apresentada considerando os governos Dilma Rousseff, Michel Temer e Jair Bolsonaro.

Para a apresentação dos resultados, foram coletados dados das fontes primárias (documentos, publicações) do Sindicato dos Médicos de São Paulo no período 2016-2022 e realizada entrevista com a dirigente da entidade, sobretudo do portal, do *Jornal do Simesp* e do *Instagram* da entidade.

O Simesp posiciona-se politicamente no período pesquisado visando atender às demandas dos médicos, divulgar as campanhas salariais, as negociações coletivas, denunciar irregularidades, arbitrariedades, atos, protestos, greves, apoiar ações de outros trabalhadores e se posicionar criticamente em relação a governos em distintos níveis administrativos: municipal, estadual e federal.

Na conjuntura 2016-2020, acompanhamos o posicionamento político do Simesp nas seguintes conjunturas 1) *impeachment* de Dilma Rousseff (PT); 2) na conjuntura durante o governo Michel Temer (MDB); 3) *Programa Mais Médicos*; 4) as eleições para presidente da República disputada por Jair Bolsonaro (PL) e Fernando Haddad (PT) em 2018; 5) a disputa política entre Jair Bolsonaro e João Dória (PSDB); e 6) Governo Bolsonaro.

Em relação às pautas econômico corporativas e às formas de ação, o Simesp é bastante ativo.

Os efeitos das mudanças no capitalismo contemporâneo, por meio da flexibilização das relações de trabalho; da ampliação das Organizações Sociais; da terceirização; da uberização do trabalho; da privatização dos serviços públicos de saúde; das políticas neoliberais que enfraquecem o caráter público do Estado e incentivam a financeirização da economia e da vida; da dependência tecnológica e da entrada do capital estrangeiro na saúde pública são identificadas na prática da medicina pelas diretorias do Simesp. Diante disso, o ativismo do Simesp pode ser identificado por meio de distintas ações: tais como greves, atos, protestos de rua, campanhas de apoio e notas de repúdio, intervenção em debates políticos, em defesa de direitos de minorias entre outras.

A uberização do trabalho médico, por exemplo, é denunciada. Em post divulgado no *Instagram* em junho de 2020, intitulado “O trabalho médico passa por Uberização”, critica-se que:

No último século, a medicina se converteu de uma profissão liberal para um trabalho majoritariamente assalariado. Esse processo de proletarização ocorreu concomitante a uma progressiva precarização dos vínculos de trabalho e de degradação salarial. Esse processo se intensificou nas últimas décadas, trazendo consigo a expansão da contratação de médicos por meio de pessoa jurídica (PJ), forma de trabalho caracterizada por vínculos trabalhistas precários com poucos direitos garantidos. Essa desregulamentação do trabalho não foi especificidade do trabalho médico e nem exclusividade do Brasil e é representado a nível mundial por meio do trabalho para “plataformas digitais”, como a Uber, que deu origem ao termo “uberização”, hoje aplicado a diferentes categorias.

No Brasil, a resposta à crise econômica incidiu sobre os trabalhadores por meio das reformas trabalhista e previdenciária. Hoje, durante a pandemia da Covid-19 (coronavírus), uma das maiores crises sanitárias e econômicas da história contemporânea, em vez de ampliar as garantias e melhorar as condições de trabalho para os profissionais de saúde na linha de frente, os governantes tornam o médico peça descartável na produção de saúde. A ausência de garantias faz com que os médicos, ao adoecerem sejam simplesmente demitidos sem nenhum tipo de remuneração. Acesse o *link* na *bio* para ler a análise completa sobre a “uberização” do trabalho médico.

Se você é médico e quer lutar contra a “uberização” de seu trabalho e por melhores condições de trabalho e de remuneração, entre em contato com o sindicato e faça parte do embate coletivo que pode mudar esta realidade. Nunca foi tão necessário que estejamos juntos em diversas frentes. Só a nossa categoria unida pode fazer frente a esse processo de precarização!

No âmbito econômico destacam-se as campanhas salariais e reivindicações por melhorias das condições de trabalho antes e durante a pandemia da Covid-19.

Para aprofundar a análise sobre a atuação do Simesp, analiso inicialmente a posição da entidade diante dos governos Dilma, Temer e Bolsonaro. Posteriormente, analiso as ações do Simesp nas campanhas salariais, nas lutas em defesa da saúde pública, do SUS, dos médicos e da população em geral durante a pandemia.

4.2.1 O Simesp diante do *impeachment* de Dilma Rousseff

Iniciamos com a análise do posicionamento do Simesp no ano de 2016, ano em que ocorre o processo de *impeachment* de Dilma Rousseff (PT).

Em março de 2016, o Simesp apoia a criação da Frente Parlamentar da Medicina¹⁰ – cuja proposta havia sido lançada pelo médico e deputado federal Luiz Henrique Mandetta em evento realizado na Associação Paulista de Medicina, em âmbito estadual, com o apoio de do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). A criação da Frente

¹⁰ Ver: https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/APM677_mai2016.pdf

Parlamentar da Medicina visava organizar a categoria médica dentro do Congresso Nacional, buscando apoio para várias bandeiras de interesse dos médicos tais como: mudanças no *Mais Médicos*, aprovação da Lei do Ato Médico.

A Frente Parlamentar da Medicina constituiu uma ação ofensiva da categoria médica. Insatisfeitos com as políticas implementadas pelo governo Dilma e buscando investir em pautas que defendem os interesses da categoria médica no Congresso Nacional, as associações médicas, CFM, AMB, Associação Paulista de Medicina, entre outras, se organizam para criar uma Frente Parlamentar Médica, voltada a fazer *lobby* em torno dos interesses da categoria e apoiar candidaturas de médicos ao Congresso Nacional.

Esta Frente será oficializada em 2017 e terá, além de uma agenda de apoio a candidaturas de médicos ao Congresso, também uma atuação como grupo de pressão para indicação de nomes de médicos a cargos decisórios, como por exemplo o nome de Luiz Henrique Mandetta para Ministro da Saúde do governo Jair Bolsonaro (2018 – 2022) (RIBEIRO, 2023).

Em relação ao *impeachment*, oficialmente, como entidade, o Simesp não se posicionou a favor ou contra o *impeachment* da ex-presidenta Dilma Rousseff.

Indagada sobre o posicionamento do Simesp em relação ao *impeachment*, durante entrevista realizada no dia 23/03/23, Juliana Salles afirmou que os diretores da entidade se posicionaram individualmente e que havia divergências internas e com a categoria. Dentro do sindicato houve uma luta contra o golpe, proporcionada por parte da diretoria e parte dos associados, pois se entendia que, com a retirada da ex-presidenta Dilma Rousseff, haveria consequências negativas para a classe trabalhadora. Em seu depoimento, Juliana Salles afirmou que aqueles que se manifestaram contra o golpe de 2016, dentro do sindicato, acertaram em alertar sobre a política de precarização da saúde e do trabalho médico no governo Michel Temer.

Um aspecto importante em relação ao governo Dilma é a reação da categoria médica ao *Programa Mais Médicos*¹¹. Criado em julho de 2013, durante o Primeiro Mandato de Dilma

¹¹ Ao longo de 10 anos, o *Mais Médicos* conseguiu reunir diversas estratégias para prover e fixar médicos. Exemplos dessas iniciativas estão no âmbito da formação, com a ampliação de vagas de graduação de medicina e a mudança nos critérios de abertura de vagas, levando novos cursos para regiões de vazios assistenciais. O Programa chegou a ter 18.240 profissionais médicos atuando em 4.058 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todas as regiões do Brasil, possibilitando a cobertura de 63 milhões de brasileiros. Em 2015, o programa estava em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas do País, fazendo com que, pela

Rousseff, o *Programa Mais Médicos* visava responder às críticas à política de saúde, que emergiram durante as Manifestações de Junho, em particular à escassez de médicos, que comprometia o SUS e o desenvolvimento da Atenção Básica no país. O *Programa Mais Médicos* acendeu a reação das associações médicas, da categoria em geral e está, para analistas, na base do apoio ao *impeachment*, razão pela qual, o Simesp irá se posicionar criticamente ao *Programa*, como mostramos a seguir.

4.2.2 O Simesp diante do governo Temer

Michel Temer (MDB) protagonizou a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241, a Emenda Constitucional (EC) 95, a Medida Provisória (MP) 808 e a Reforma Trabalhista. Para todas essas medidas o Simesp posicionou-se contrariamente, porque compreendeu que, com tais mudanças, o governo federal acentuaria a crise política e econômica na conjuntura pós golpe.

A proposta da PEC 241 surge na conjuntura marcada por demissões dos médicos, troca de contratos regulares por contrato como Pessoa Jurídica (PJ), falta de insumos no SUS e congelamentos salariais. A proposta do governo era a criação de um regime fiscal para a pagamento de dívida pública e, para que isso fosse possível, seria necessário um congelamento de 20 anos dos gastos públicos impactando diretamente na saúde e na educação.

O Simesp critica a Emenda 95 por seu caráter privatista e de desmantelamento dos serviços públicos de saúde, especialmente do SUS.

Ao longo de 10 anos, o *Mais Médicos* conseguiu reunir diversas estratégias para prover e fixar médicos. Exemplos dessas iniciativas estão no âmbito da formação, com a ampliação de vagas de graduação de medicina e a mudança nos critérios de abertura de vagas, levando novos cursos para regiões de vazios assistenciais. O *Programa* chegou a ter 18.240 profissionais médicos atuando em 4.058 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todas as regiões do Brasil, possibilitando a cobertura de 63 milhões de brasileiros. Em 2015, o *Mais Médicos* estava em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas do País, fazendo com que, pela primeira vez, todos contassem com médicos.

Com a aprovação da EC 95 – como ficou registrada a PEC 241-, o Ministério da Saúde (MS), coordenado por Ricardo Barros, iniciou uma política de incentivos para a abertura de

primeira vez, todos contassem com médicos.

planos privados populares, ou seja, as operadoras poderiam vender planos com cobertura reduzida, o que consequentemente afetaria a qualidade dos serviços e a remuneração dos médicos.

Dessa maneira, o Simesp publicou a seguinte crítica ao governo Temer em outubro de 2017:

O objetivo do governo federal é apenas atender a uma demanda de lobby em favor de um segmento do mercado, antes de assumir suas responsabilidades como ministro da Saúde. As operadoras de planos de saúde podem agora lucrar ainda mais, enquanto o próprio MS promove a desestruturação do SUS. (SECRETÁRIO, P.5, 2017)

Em novembro de 2017, passou a vigorar a Reforma Trabalhista implementada com a justificativa de modernização das relações de trabalho no Brasil. Aprovada em ritmo acelerado, a Reforma Trabalhista (foram 7 meses de tramitação) alterou mais de 100 artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), levou à produção de um texto legal com impactos sobre os direitos individuais, a Justiça protetiva do Trabalho e sobre os sindicatos (GALVÃO et al., 2017; KREIN et al, 2019). Algumas inconsistências do texto final levaram à instituição da MP 808. O então presidente Michel Temer comprometeu-se, através de uma carta enviada ao Congresso Nacional, que vetaria ou alteraria parte das mudanças na legislação trabalhista, via MP 808. O Simesp criticou a atuação de Temer e questionou “o Congresso Nacional [que] foi traído ou traiu o povo brasileiro em parceria com o governo federal?” (PREFEITURA, p. 2, 2018)

Após a aprovação da Reforma Trabalhista, em dezembro de 2017, o Simesp participou da manifestação promovida por sindicatos de trabalhadores contra a Reforma e ressaltou que as mudanças na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) prejudicariam os médicos, principalmente aqueles que são plantonistas, pois não teriam mais feriados contabilizados como hora-extra. (MOVIMENTO, 2017)

Outrossim, com a aprovação da Reforma Trabalhista, com 50 votos a favor da proposta do governo, o Simesp precisou se reestruturar internamente em função da queda na arrecadação resultante do fim do imposto sindical, por exemplo: a redução de funcionários e a diminuição de estruturas físicas. Essa reforma, instituída por meio da Lei 13.467, foi responsável por abrir espaço para a precarização do trabalho médico através da pejetização e retirou o imposto sindical obrigatório que impactou diretamente nos recursos dos sindicatos (CAMPOS et al., 2021).

O Simesp esteve na linha de frente contra a Reforma Trabalhista, porém destoou da maioria do movimento sindical que se posicionou contra o fim imposto sindical. O sindicato

defendia a autonomia sindical, a sindicalização voluntária e que os ganhos e acordos conquistados através das lutas sindicais fossem para apenas para os filiados (FECHAMENTO, 2017), posição que é minoritária entre lideranças sindicais.

Na conjuntura de crise política que levaria ao impeachment, de retirada de recursos da saúde e de perda de direitos trabalhistas emerge o debate sobre a precarização do trabalho dos médicos participantes do *Programa Mais Médicos* na versão de 2016. O *Programa Mais Médicos* surgiu na tentativa de levar médicos para as áreas de difícil alcance. Os posicionamentos dos filiados e da diretoria do sindicato foram divergentes, de acordo com Juliana Salles, em entrevista concedida no dia 23/03/23 à pesquisadora. Porém o Simesp promoveu debates para que houvesse o entendimento do programa e se posicionar politicamente.

O Simesp realizou um ciclo de Debate sobre o *Programa Mais Médicos* em 3 três etapas: 1) sobre a residência, 2) distribuição dos médicos para às áreas de difícil provimento e 3) condições de trabalho. Em todas as etapas esteve presente a categoria dos médicos, especialistas convidados e o ex-ministro da saúde Alexandre Padilha.

Qual a posição da entidade?

Ao final do ciclo de debates, a entidade concluiu que o *Programa Mais Médicos* era insuficiente para atender a categoria médica e a população a longo prazo. A preocupação inicial do Simesp era em relação a residência médica. Segundo Juliana Salles, dirigente do Simesp, o número de residências diminuiu ao longo dos anos após a criação *Programa*, dificultando a realização desta etapa da formação para a obtenção do título. Ou seja, desde a criação do *Programa* ficou mais difícil para os egressos dos cursos de medicina complementar a formação com a etapa da residência. O segundo problema levantado dizia respeito às dificuldades enfrentadas para alocação de médicos nas áreas de maior vulnerabilidade social. Quando há o deslocamento do médico é necessário que esse profissional consiga se engajar no local e que haja desenvolvimento no local para receber todo o contexto de melhorias de saúde. Porém, o Programa não assegurava as necessidades básicas para atuação profissional. Por último, a precariedade das condições trabalhistas também era entendida como um problema do *Programa*. No *Mais Médicos*, o pagamento é realizado por meio de bolsas e constantemente sofre atrasos no depósito, além de não terem o direito de receber o décimo terceiro. Outro direito não garantido são as licenças, como exemplo a licença maternidade.

Em alguns casos, independentemente de o *Programa* ser uma iniciativa federal, quem realiza o pagamento é a prefeitura de São Paulo, pois faz parte da ampliação do programa através do Acordo de Cooperação, segundo Salles.

Diante disso, o Simesp posiciona-se contrário ao *Programa Mais Médicos*, pois ele permite contratações precárias, dificulta o acesso à Justiça do Trabalho, é instável e transitório e a Prefeitura de São Paulo aproveita da fragilidade com atrasos de bolsas. O *Mais Médicos* seria, então, um programa que se aplica apenas uma solução inicial e não se estende ao longo prazo.

A despeito das críticas, o *Programa* foi bem avaliado pela população, como mostra a pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2014. Segundo uma matéria, os usuários do *Programa Mais Médicos* dão nota média de 9, em uma escala de 0 a 10, ao *Programa*. O levantamento feito pelo Grupo de Opinião Pública da (UFMG) entrevistou mais de 14 mil pessoas em 700 municípios brasileiros entre novembro e dezembro de 2014¹².

Eleito em 2018, o presidente, Jair Bolsonaro, ameaça acabar com o Programa, mas o que ocorre é a saída dos médicos cubanos¹³.

4.2.3 O Simesp diante do governo Bolsonaro

A eleição de 2018 foi marcada por uma tensão política no país, um período com uma onda antipetista ascendente. No dia 7 de abril de 2018 o líder do PT e possível candidato à presidência, Luiz Inácio Lula da Silva, foi condenado pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região a 12 anos e um mês de reclusão com o decreto de prisão do juiz federal Sérgio Moro. Com Lula preso, a disputa presidencial no segundo turno ficou entre Jair Bolsonaro (representante na extrema direita pelo Partido Social Liberal) e Fernando Haddad (representante de esquerda pelo PT).

O Simesp posicionou-se a favor da democracia, mas não apoiou nenhum dos candidatos de maneira direta. De acordo com Juliana Salles, 3 anos antes da eleição de 2018, o sindicato teve sua eleição interna com disputa: de um lado uma chapa de direita e de outro lado, uma chapa progressista centro-esquerda. A chapa de direita perdeu, mas em 2018 algumas pessoas que compunham essa chapa se lançaram candidatos pelo PSL, partido em que o Jair Bolsonaro

¹² Ver: <https://www.cartacapital.com.br/saude/mais-medicos-recebe-nota-9-de-usuarios-diz-pesquisa-3701/>

¹³ Ver: <https://www.brasildefato.com.br/2021/08/09/mil-dias-da-expulsao-dos-cubanos-desmonte-do-mais-medicos-fez-do-brasil-alvo-facil-na-pandemia#:~:text=Pa%C3%ADs%20caribenho%20deixou%20o%20programa,do%20rec%C3%A9m%20Deleito%20Jair%20Bolsonaro&text=H%C3%A1%20exatos%20mil%20dias%20o,rec%C3%A9m%20Deleito%20presidente%20da%20Rep%C3%ABlica.>

era candidato. Desde a vitória da chapa progressista centro-esquerda até hoje o sindicato não teve representação de segmentos da direita.

Embora não tenha apoiado abertamente nenhum candidato, pelas declarações e pelo perfil de atuação da diretoria que entra em 2018, é possível concluir que a diretoria fazia oposição à Bolsonaro. Essa oposição se expressa na prática por meio de várias publicações da entidade no *Instagram*.

A partir da posse de Jair Bolsonaro (PSL) em janeiro de 2019, o Simesp inicia uma luta contra a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 06/2019 que propunha a Reforma da Previdência. A PEC 06/2019, segundo o sindicato, tinha como propósito impedir a aposentadoria e “criar um sistema previdenciário que se adequa ao atual mercado de trabalho brasileiro fragmentado” (SAMU, P.2, 2019). Ademais, no primeiro semestre de 2019, o governo Bolsonaro apresentou a Medida Provisória (MP) 905/2019 que instituiu o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, também criticado pelo Simesp por considerar essa MP uma forma de retirar direitos conquistados ao longo dos anos, como exemplo o direito à hora extra.

Entretanto, em meio a pandemia da Covid-19, em abril de 2020, a Câmara dos Deputados aprovou a MP 905 em uma sessão extraordinária com votação remota. De acordo com Juliana Salles, diretora do sindicato, Jair Bolsonaro (PSL) e Rodrigo Maia (PSDB) “se aproveitaram de um momento de instabilidade social para aprovar uma medida impopular”.

Na passagem do ano de 2019 para 2020 surgiu mundialmente o vírus SARS-CoV-2, que causa a doença Covid-19. No Brasil, a primeira vítima da doença registrada foi uma mulher de 57 anos no dia 12 de março de 2020 em São Paulo (G1, 2020). O início da pandemia marcou, para o sindicato, um momento de mudanças em todas as atividades sindicais. O Simesp começou a ser mais presente nas redes sociais com publicações, *storys* e *lives* em defesa da categoria médica e contra o negacionismo da ciência.

Desde o início da pandemia da Covid-19, o Simesp publicou em suas redes sociais notas de repúdio aos pronunciamentos, falas anticientíficas, incentivo à cloroquina vindas de Jair Bolsonaro. Além disso, a entidade foi contrária às indicações de generais para o Ministério da Saúde. Para a diretoria da entidade, pessoas sem experiência médica, sem experiência na área da saúde, nomeadas pelo então presidente da república, eram um sinal da incapacidade total do governo de gerenciar a pandemia.

A primeira nota de repúdio contra Jair Bolsonaro, em relação a pandemia da Covid-19, foi publicada no dia 18 de março de 2020, como mostra a Figura 1. A nota evidencia a insatisfação do sindicato em relação a postura de Jair Bolsonaro, pois em meio a ascensão da doença da Covid-19, o ex-presidente contrariou as recomendações do Ministério da Saúde e

participou de um ato público com contato físicas com todas as pessoas presentes e, ele estava de quarentena com suspeita de estar infectado com o vírus. O Simesp alertou: “Ao menosprezar a pandemia, o presidente expõe todo o país. Todos os setores da sociedade devem estar engajados pelo bem comum” (SIMESP, 2020a).

FIGURA 1: Nota de Repúdio



Fonte: Simesp, 2020a.

A referida Nota, publicada em 18 de março de 2020, afirma que:

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) repudia a atitude do presidente Jair Bolsonaro que, contrariando suas próprias recomendações e do Ministério da Saúde, participou de um ato público no último domingo, dia 15 de março, em contato físico com os demais participantes mesmo estando em quarentena por suspeita de ser portador da Covid-19 (coronavírus).

Estamos vivendo a ascensão da pandemia do coronavírus no Brasil. As autoridades sanitárias corretamente orientam medidas de afastamento social como um meio de tentar diminuir o número de casos e desacelerar a evolução da Covid-19 no Brasil.

Ao menosprezar a pandemia, o presidente expõe todo o país. Todos os setores da sociedade devem estar engajados pelo bem comum (Simesp, 2020a).

Em relação ao uso dos medicamentos hidroxicloroquina e cloroquina recomendados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no início da pandemia, em abril de 2020, através do Parecer de nº 04/2020 - o CFM recomendou que os médicos prescrevessem esses medicamentos diante da excepcionalidade da situação e durante o período da pandemia de Covid-19 mesmo sem que houvesse evidência científica ou efeito confirmado para a prevenção e tratamento da Covid-19.

O Simesp publicou na sua rede social oficial do *Facebook*, a imagem a seguir, o seu posicionamento contrário a essa indicação de um medicamento sem comprovação científica.

Justificou-se que, essa indicação infringe o artigo 113 do Código de Ética Médica: “divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”. Além disso, o sindicato questionou a mudança de postura do CFM diante da conjuntura, pois em 2016, Governo Dilma, o Conselho foi contra o uso da fosfoetanolamina, medicamento utilizado de forma política sem comprovação científica. (SIMESP, 2020b)

FIGURA 2: Posicionamento do Simesp em relação ao uso da cloroquina



Fonte: (Simesp, 2020b)

A referida Nota tinha o seguinte conteúdo:

O Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) repudia a liberação do Conselho Federal de Medicina (CFM) do uso de cloroquina e hidroxicloroquina mesmo em casos leves de Covid-19 (coronavírus), apesar de o uso do medicamento não ter comprovação científica na melhora do quadro desses pacientes. A decisão do CFM é válida para pessoas com sintomas leves (em início de quadro clínico), com “sintomas importantes” (que ainda não estão internados ou sob cuidados intensivos) e em estado crítico (com cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica).

Tal aprovação afronta o artigo 113 do Código de Ética Médica, que diz ser vedado ao médico “divulgar, fora do meio científico, processos de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.” Sem comprovação científica, o uso do medicamento pode piorar a condição de saúde do paciente, o que contraria o princípio bioético da não maleficência, que estabelece que o médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente. Em nome da conveniência política, o CFM acaba comprometendo todos os médicos do Brasil.

Ainda, o Simesp questiona a mudança de postura do Conselho, que em 2016 foi contra o uso da fosfoetanolamina, quando o medicamento também foi utilizado de forma

política sem comprovação científica e, posteriormente, as pesquisas evidenciaram que não era eficaz no tratamento do câncer.

Os membros do Conselho Federal de Medicina devem explicações à comunidade médica e ao restante da sociedade brasileira. (Simesp, 2020b)

Ademais, o sindicato criticou o ex-presidente Jair Bolsonaro por fazer piadas e deboches em um momento sério em que as pessoas estavam perdendo seus entes queridos e por se mostrar completamente contrário às políticas de isolamento social, participar de manifestações, saindo em público e promovendo aglomerações.

O Simesp pediu para que o governo 1) investisse na assistência da Atenção Primária à Saúde para a ampliação do cuidado precoce com os pacientes sintomáticos, 2) incentivasse o isolamento social principalmente dos casos sintomáticos para a diminuição da transmissão da doença e 3) oferecesse um suporte financeiro às pessoas de baixa renda, às pequenas empresas e aos profissionais informais. (SIMESP, 2020a)

No dia 06 de julho de 2020, ocorreu a primeira manifestação com contra o governo Bolsonaro organizada pelo Simesp junto a outros sindicatos da saúde e movimentos populares. O foco principal dessa manifestação era cobrar a construção de hospital de campanha na zona leste, entretanto havia faixas e cartazes em defesa da democracia e contra o governo de Jair Bolsonaro. A presença dessas faixas com a escrita “ForaBolsonaro”, provocou reações diversas dentro da categoria médica. Nos comentários da imagem publicada pelo Simesp no *Facebook* estão presentes alguns comentários contrários e a favor desse posicionamento como: “estava na dúvida quanto à contribuição sindical. Tinha dúvida se o Simesp me representava. Obrigado por tirar esta dúvida! Agora tenho certeza de que o Simesp não me representa e que não devo fazer nenhum tipo de contribuição ou associação” e o comentário a favor: “Amei! Fora Bolsonaro!!!!”. (SIMESP, 2020c)

FIGURA 3: Primeira manifestação com o pedido Fora Bolsonaro



Fonte: (SIMESP, 2020c)

Ainda em julho de 2020, o ex-presidente durante uma live transmitida em sua rede social afirma:

Tem hospital de campanha perto de você, hospital público, arranja uma maneira de entrar e filmar. Muita gente está fazendo isso e mais gente tem que fazer para mostrar se os leitos estão ocupados ou não, se os gastos são compatíveis ou não. (SIMESP, 2020c)

O Simesp reagiu a essa fala do ex-presidente no *Facebook* e considerou essa fala como irresponsável, porque coloca a população em risco de contaminação ao invadir os hospitais públicos em meio a pandemia da Covid-19. Além disso, segundo o Simesp, essa invasão aconteceria de maneira violenta desrespeitando os profissionais da saúde, assim como foi observada na invasão feita pelos debutados estaduais - Adriana Borgo (Pros), Marcio Nakashima (PDT), Leticia Aguiar (PSL), Coronel Telhada (PP) e Sargento Neri (Avante) - e seus assessores que, antes da fala de Bolsonaro, já haviam invadido o hospital de campanha do Anhembi sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e filmaram pacientes sem autorização. (SIMESP, 2020d)

FIGURA 4: Posicionamento do Simesp em relação a fala de Bolsonaro incentivando a invasão aos hospitais

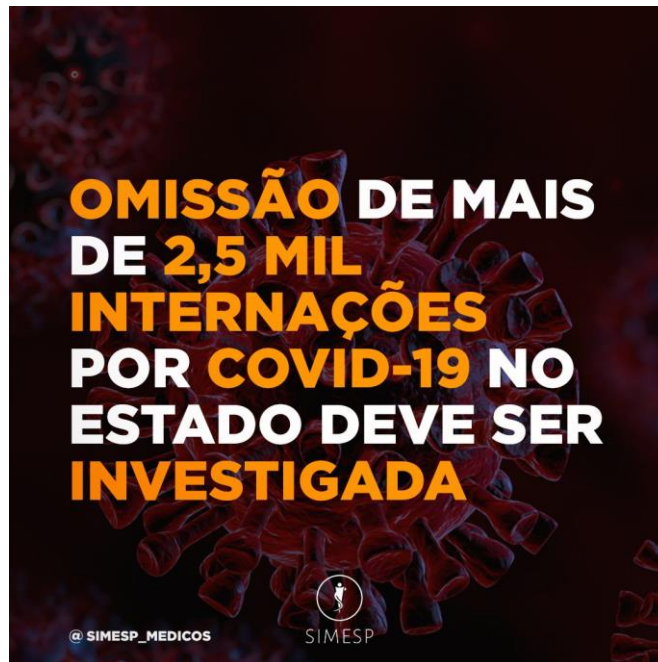


Fonte: (SIMESP, 2020d)

Ao longo da pandemia da Covid-19, o Simesp se manteve bastante ativo nas redes sociais promovendo *lives* de debates em relação à pandemia e o trabalho médico. Publicou homenagens aos médicos falecidos durante esse período. Além disso, criticou a atuação do governo estadual e federal frente às medidas necessárias para a diminuição da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2.

Em dezembro de 2020, o Simesp criticou o governador João Dória pela omissão dos dados de internações com objetivo de que o Estado de São Paulo recuasse à fase amarela do plano de controle da pandemia. A entidade sindical posicionou-se afirmando que Dória subestima a gravidade doença e propõe medidas insuficientes para conter a pandemia e exigiu que houvesse uma investigação para compreender se os dados divulgados eram apenas um erro no sistema da Secretaria Estadual de Saúde (SES) ou se envolveria a responsabilidade do governador, como mostra na publicação. (SIMESP, 2020e)

FIGURA 5: Omissão dos dados de internações

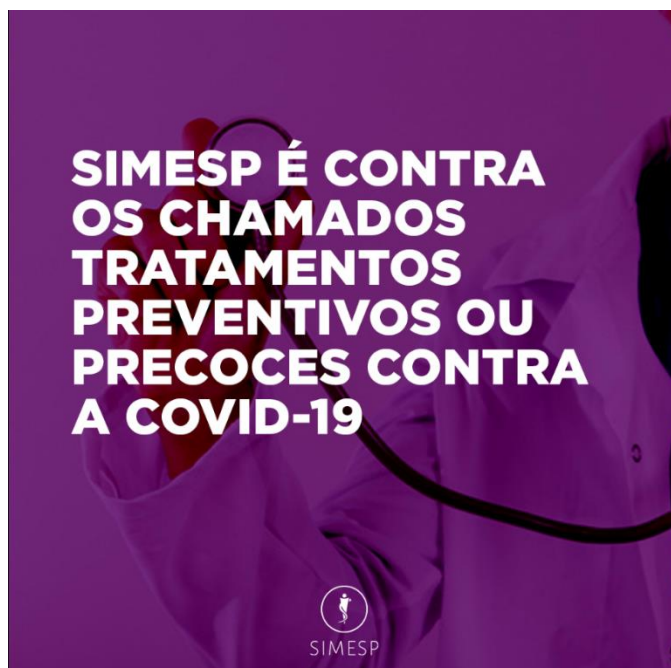


Fonte: (Simesp, 2020e)

Em janeiro de 2021, o Simesp novamente manifestou-se pelas suas redes sociais em relação à indicação de medicamentos sem comprovação científica (hidroxicloroquina, cloroquina e ivermectina) ao tratamento precoce ou preventivos contra a Covid-19 incentivados pelo CFM, pelo ex-presidente e parte da categoria médica. O sindicato esclareceu que essa indicação era contrária às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e destacou a atuação da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBA) na sistematização das medidas de eficácia comprovada. Ademais, criticou a postura de um grupo de médicos que, em agosto de 2020, entregou uma carta ao Bolsonaro que priorizava questões ideológicas ao invés de evidências científicas.

Essa postura da categoria, segundo o Simesp, “confunde a população e torna ainda mais difícil o enfrentamento à pandemia, devido aos discursos dissonantes vindos da categoria médica e à generalização da desinformação”. (Simesp, 2021a)

FIGURA 6: Posicionamento contrário ao tratamento precoce



Fonte: (SIMESP, 2021a)

Diante da conjuntura da pandemia causada pelo coronavírus, pautas de isolamento social, uso de máscaras, auxílio emergencial e vacinação foram recorrentes na mídia. Entretanto, o governo federal brasileiro, em meio à crise sanitária, criou a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 186/2019 que previa o congelamento dos salários dos servidores públicos e o auxílio emergencial de apenas R\$ 250,00. O Simesp posicionou-se contrário a essa PEC e defendeu o auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00. Como ação, no dia 03 de março de 2021, o sindicato enviou a seguinte carta ao Senador Giordano (MDB/SP), à Senadora Mara Gabrilli (PSD/SP) e ao Senador José Serra (PSDB):

Excelentíssimo senador,
 Os serviços públicos mais uma vez se mostraram fundamentais para proteger a vida do povo brasileiro.
 É preciso defendê-los e também tomar medidas para garantir a sobrevivência das vítimas do desemprego e da informalidade.
 Nós defendemos a URGÊNCIA na aprovação do novo auxílio emergencial, de R\$ 600,00 e enquanto durar a pandemia.
 Urgente, a volta do auxílio não pode ser condicionada a NENHUMA alteração nas regras relativas aos mecanismos fiscais ou à destinação constitucional de verbas.
 É preciso rejeitar a desvinculação das verbas da saúde e educação e também a adoção de “gatilhos” que provocarão congelamento permanente de salários e sufocamento dos serviços públicos.
 Pedimos seu voto a favor da volta do auxílio e contra a PEC 186. Ela é um duro ataque aos serviços públicos e aos servidores e aos serviços públicos federais, estaduais e municipais.
 Auxílio-emergencial sim!
 PEC 186, Não!

Não aos gatilhos do congelamento salarial infinito!
 Não à desvinculação das verbas da saúde e educação!
 Serviço público é vida!
 Privatização é morte!
 Pedimos o voto de V.Exa. contra todas as medidas do “protocolo fiscal”! E contra a PEC 186! (SIMESP, 2021b)

Além disso, o sindicato divulgou amplamente seu posicionamento em relação à PEC 186 e ao Auxílio Emergencial.

FIGURA 7: PEC 186 e Auxílio Emergencial



Fonte (SIMESP, 2021b)

No final do mês de maio, o Simesp participou do primeiro ato intitulado “vacina no braço e comida no prato” (SIMESP, 2021c). Além dessas duas pautas reivindicou melhorias das condições de trabalho e pedidos de Fora Bolsonaro. Nesse período, o Brasil estava se aproximando de meio milhão de mortos por Covid-19.

O segundo ato aconteceu em 19/06¹⁴, em seguida nas datas 03/07¹⁵, 24/07¹⁶, 07/09¹⁷, 02/10¹⁸ totalizando seis atos consecutivos nas ruas reivindicando a necessidade da vacinação, melhorias na condição de trabalho, mais emprego e pedindo o Fora Bolsonaro.

De acordo com Juliana Salles em entrevista realizada em no dia 23/03/23, um governo que não elaborou medidas de isolamento social, não incentivou o uso de máscaras nem estratégias para vacinação em massa. Ao invés disso, incentivou medicamentos sem comprovação científica e nomeou generais sem nenhuma experiência na área da saúde para o Ministério da Saúde. Um governo com tal perfil é um governo com incapacidade total de gerenciar um país durante uma pandemia. A imagem a seguir é o card publicado nas redes sociais para a convocação do ato em outubro de 2021:

FIGURA 8: Ato nacional #ForaBolsonaro



Fonte: (SIMESP, 2021d).

¹⁴ https://www.facebook.com/photo/?fbid=2328511323949511&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR

¹⁵ https://www.facebook.com/photo/?fbid=2344765012324142&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR

¹⁶ https://www.facebook.com/photo/?fbid=2357687307698579&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR

¹⁷ https://www.facebook.com/photo/?fbid=2399713376829305&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR

¹⁸ https://www.facebook.com/photo/?fbid=2421359991331310&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR

Ademais, com a chegada da vacina, Coronavac, as tensões aumentam entre o ex-presidente da república, Bolsonaro (PL), e o ex-governador do Estado de São Paulo, João Dória (PSDB), e se tornou midiática. Juliana Salles esclareceu que em nenhum momento o sindicato se posicionou a favor do Dória. O sindicato posicionou-se a favor da vacina, a favor do Instituto Butantan e contra a ideia, do ex-governador, de privatizar o instituto em meio a pandemia. A diretora ainda afirma que o Simesp tinha dificuldades em estabelecer um diálogo sobre as reivindicações da categoria médica com o governo Dória.¹⁹

Finalizada a análise do posicionamento político do Simesp na conjuntura 2016-2022, no próximo item são apresentados os resultados da pesquisa relativa à atuação reivindicativa da entidade, com destaque para as campanhas salariais e reivindicações por melhorias das condições de trabalho, antes e durante a pandemia da Covid-19.

4.3 A luta reivindicativa do Simesp por condições de trabalho, salários e contra a precarização do trabalho médico

Os dados analisados nesse capítulo foram extraídos do *Jornal do Simesp*, da entrevista com a diretora do sindicato, Juliana Salles, e das redes sociais oficiais do sindicato.

Durante o período 2016-2022, o Simesp atuou deflagrando greves, paralisações, fazendo denúncias ao Ministério Público, a jornais e TVs, bem como por meio de publicações em suas redes sociais oficiais.

O Simesp inicia o ano de 2016 comemorando a luta dos residentes do hospital Emílio Ribas, que, em dezembro de 2015, entraram em greve pela convocação dos aprovados em concurso. A diretoria se envolve nas seguintes lutas: contra o PL 5.069, que dificultava o atendimento médico a mulheres vítimas de violência sexual e o acesso à pílula do dia seguinte; contra o desmonte e fechamento de unidades de saúde, como o Centro de Saúde Escola Barra Funda e o Hospital de Clínicas, do pronto socorro infantil do Hospital Mandaqui em horários de pico; contra a falta de profissionais no IML (MANDAQUI, 2016). Politicamente, o Simesp se contrapõe ao PL 257/16, cuja consequência seria a ampliação das Organizações Sociais

¹⁹ Não é propósito deste Trabalho de Conclusão de Curso analisar o impacto do posicionamento crítico do Simesp, frente ao governo Bolsonaro, na categoria. Todavia, a leitura das reações às publicações críticas ao governo chama a atenção.

(OSs), a não oferta de concursos e o desligamento dos médicos não estatutários (MANDAQUI, 2016).

O modelo de contratação da OSs foi lançado pela Prefeitura Municipal de São Paulo no ano de 2014 na gestão de Fernando Haddad (PT). Todavia essa mudança causou transtornos para os médicos, pois os contratos de trabalho das OSs são transferidos de uma organização à outra (TRANSIÇÃO, 2016).

No Butantan, em 2016, houve uma troca de gestão quando a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) assumiu no lugar da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) sem nenhum aviso prévio aos funcionários (MÉDICOS, 2016).

Nesse mesmo período o Instituto de Atenção Básica e Avançada de Saúde (IABAS) assumiu seis serviços geridos pelo Sírio-Libanês. Dessa maneira, o Simesp 1) coletou as demandas dos médicos, 2) acionou o Ministério Público do Trabalho para cobrar as OSs e o gestor municipal para tomarem as devidas providências e 3) orientou os médicos a não assinarem nenhum documento até que as negociações fossem finalizadas (TRANSIÇÃO, 2016).

Segundo o Simesp, a maior fraude das OSs é realizar a substituição de profissionais com contratos regulados por Pessoa Jurídica (PJ). Essa ação diminui os custos para o empregador, no caos as OSs, e retira direitos e garantias legais do trabalhador, pois o trabalho do médico empregado pelas OSs é um trabalho pejotizado.

A campanha salarial na transição do ano de 2016 para 2017 foi marcada por tensões entre o Simesp e os sindicatos patronais (Sindhosfil-SP; Sindhclor; Sindhosp). O Simesp exigiu 1) reajuste de 15% no salário dos médicos, 2) piso salarial de R\$13mil e 3) licença paternidade de 20 dias consecutivos após o nascimento do bebê. Entretanto, o Simesp teve dificuldades de negociar com os sindicatos patronais por falta de acordo e recusa de entrarem em acordo diante dessas três pautas de direitos trabalhistas. Diante disso, o Simesp acionou a Justiça do Trabalho contra o Sindhosfil-SP, o Sindhclor e o Sindhosp para garantir aos médicos o reajuste salarial. (SIMESP, 2016)

No ano de 2017, o Brasil foi marcado por mudanças no cenário de saúde em decorrência da diminuição do orçamento, aprovação da Reforma Trabalhista, privatizações e terceirizações. Nesse cenário, o sindicato atuou 1) denunciando ao Ministério Público e ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) a falta de insumos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da capital, 2) reivindicando reajuste salarial e a regularização dos vínculos trabalhistas dos médicos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Cantaduva (MÉDICOS, 2017a).

Em Guarulhos, os médicos da urgência e emergências de unidades administradas pela OS Fundação ABC estavam trabalhando em condições precárias sem equipe de segurança, sem equipe de limpeza, falta de insumos e medicamentos básicos e não estava recebendo seus salários. Os médicos da unidade se organizaram e formaram uma comissão juntamente com o sindicato para conseguir estabelecer negociações com gestores públicos da cidade (MÉDICOS, 2017b).

No segundo semestre de 2017, a Prefeitura de São Paulo na gestão de João Dória (PSDB) cogitava o fechamento das Assistências Médicas Ambulatorial (AMAs) com a justificativa de reestruturação das Redes de Atenção à Saúde do município. Mas, o secretário de saúde, Wilson Modesto Pollara, se contradisse afirmando que não fecharia nenhuma unidade das AMAs quando, na verdade, pretendia fechar 50 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) (POSSE, 2017). O Simesp posicionou-se contrário, pois o fechamento dessas unidades de saúde teria como consequência a sobrecarga do trabalho dos médicos em outras unidades, causada pelo aumento das filas de espera (SECRETÁRIO, 2017).

A retirada de direitos trabalhistas, previdenciários e a precarização do SUS persistem durante o ano de 2018. O ano inicia com surtos de Febre Amarela na capital paulista. A diretoria do Simesp fez uma crítica aos governos municipais e estaduais por 1) estarem sempre na corrida do lucro tornando a saúde em mercadoria, 2) não adotarem medidas eficientes no combate dessa doença e 3) dificuldade na logística de vacinação da população (PREFEITO, 2018).

No dia 8 de março de 2018, o Simesp promoveu uma paralisação contra o Projeto de Lei 621/16 que foi encaminhada à Câmara em 2016 na gestão do prefeito Fernando Haddad (PT) e resgatada por Dória em 2018. Além disso, a diretoria do sindicato atuou junto ao Comando de Greve e conseguiu suspender a votação por 120 dias. O PL 621, SampaPrev (Entidade Fechada de Previdência Complementar do Município de São Paulo), abre a possibilidade para precarizar ainda mais o trabalho médico através das terceirizações. No projeto original a contribuição dos servidores era de 11%, porém a gestão de João Dória (PSDB) propôs mudanças nesse projeto e estabeleceu o aumento do desconto previdenciário dos servidores municipais de 11% para até 19%. (PROPOSTA, 2018)

Em parceria com o Ministério Público, a diretoria do Simesp realizou investigações sobre a situação enfrentada pelos médicos da cidade de São Paulo, após o anúncio de fechamento das unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e das unidades Básicas de Saúde (UBSs). Com a investigação do Simesp e outras entidades, constatou-se que o fechamento das AMAs sobrecarregou os demais locais de atendimento e deixou a população à mercê, pois a prefeitura não incluiu atendimentos equivalentes. Além dessa investigação, a

diretoria do sindicato unida ao MP e outras entidades pressionaram a prefeitura para suspender o fechamento das AMAs e obtiveram sucesso. (PREFEITURA, 2018). Entretanto, com o não fechamento das AMAs, a Prefeitura Municipal de São Paulo iniciou um novo projeto de reestruturação na saúde. Ao invés do fechamento, iniciou a substituição de médicos que trabalhavam com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) por um vínculo empregatício de pejetização. Diante disso, o Simesp posicionou-se:

O Simesp defende ser necessário reestruturar a rede de saúde. Contudo, é preciso investir em serviços que atendam à demanda da população sem que haja sobrecarga dos profissionais e que não haja fechamento de nenhum serviço antes de ter outro equivalente no lugar. (HOSPITAIS, 2018)

No segundo semestre de 2018, o Simesp, juntamente com os servidores que serão atingidos com o PL 621/16, realizaram um ato em frente à Secretaria de Saúde e caminharam até o gabinete do prefeito Bruno Covas (PSDB) demonstrando a sua insatisfação com o aumento do desconto previdenciário (HOSPITAIS, 2018) como mostra a imagem a seguir:

FIGURA 9: Dia do Basta



Fonte: (HOSPITAIS, 2018)

O ano de 2019 se inicia com a categoria em greve. Mais de 100mil servidores aderiram à greve pela revogação da Lei 17.020/18 (antigo PL 621). Essa mobilização dos servidores e médicos foi considerada histórica pelo Simesp, pois além dos 100mil servidores que já haviam aderido à paralisação, o movimento estava crescendo. A mudança da contribuição previdenciária iniciada na gestão de Haddad (PT), agravada pelo Dória (PSDB) e por Covas

(PSDB), segundo o Simesp, era uma tentativa de “usurpar dos direitos dos servidores municipais”. (100 MIL, P.3, 2019)

Em consequência da aprovação da Reforma Trabalhista no governo Temer em 2017, o ano de 2019 foi marcado pela desvalorização do trabalho médico. Médicos celetistas foram demitidos e substituídos por outros contratados no modelo Pessoa Jurídica (PJ). O Simesp realizou um levantamento no final do ano e concluiu que a maioria das denúncias recebidas pelo sindicato era sobre as más condições de trabalho e em seguida a falta de pagamento (ORGANIZAÇÕES, 2019). Ademais, constatou que no município de São Paulo havia um déficit de 56% de médicos nos hospitais pela falta de políticas de saúde, condições ruins de trabalho e salários baixos (FALTAM, 2019).

Com a chegada do Sars-Cov-2 no Brasil a atividade sindical do Simesp passou por modificações para atender às reivindicações relativas às condições de trabalho adequadas. A diretoria do sindicato realizou visitas em hospitais de campanha, como exemplo o Hospital de Campanha do Anhembi, em São Paulo na luta por Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), condições de descanso, segurança e alimentação como mostra a imagem a seguir:

FIGURA 10: Visita a hospitais de campanha



Fonte: (SIMESP, 2020e)

As OSs contratadas para coordenar o Anhembi e os demais hospitais de campanha, segundo Salles, 1) não forneciam treinamento de como os médicos deveriam atuar naquele momento pandêmico, 2) não organizavam os fluxos de atendimento de maneira adequada, 3)

deixavam os médicos expostos de maneira vulnerável sem EPIs e 4) sobrecarregados de trabalho com a demanda de 10 pacientes por médico. Ademais, os médicos eram contratados por meio de vínculos precários, ou seja, não tinham nenhuma garantia que, se adoecessem, teriam direito de afastamento remunerado. O Simesp atuou denunciando três OSs no Ministério Público do Trabalho (MPT)- Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (Iabas); Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) e OGS Saúde (quarteirizada pelo Iabas). (SIMESP, 2020f)

Após 7 dias da primeira visita, o Simesp juntamente com o Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo (Sindsep-SP) e pelo Sindicato dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo (SindSaúde-SP) retornaram ao Anhembi para avaliar como estava a questão de EPIs e condições de trabalho adequadas.

A atuação aconteceu nos setores coordenados pela OS Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) que era responsável por 300 leitos. Durante a visita, os médicos relataram que em determinado momento um único médico estava atendendo até 18 pacientes, mas em relação aos problemas estruturais como a falta de EPI e a sobrecarga de trabalho estava tendo uma melhora. (SIMESP, 2020f)

A partir das visitas aos hospitais de campanha e as denúncias realizadas ao Ministério Público, gerou-se uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) em São Paulo para investigar as contratações quarterizadas. De acordo com Juliana Salles, a CPI investigou contratos e identificou que as OSs tinham salário acima dos níveis da prefeitura e do estado, ou seja, não havia limite nesse tipo de contrato. As OSs não realizavam a verificação de documentos para identificar se o contratado PJ era um médico registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) e isso desencadeou uma série de escândalos nas OSs, pois havia pessoas atendendo sem qualificação. Além disso, os contratados pejetizados não tinham direito de afastamento remunerado em caso de adoecimento e se necessitassem de atendimento não podiam consultar no local de trabalho.

A quarteirização acontecia, segundo Salles, quando as OSs contratavam outras empresas chamadas de captadoras que atuavam em grupos do *WhatsApp*. Essas empresas enviavam as mensagens nos grupos dizendo sobre vagas de plantões e aquela pessoa que se interessava aparecia no local, sem entregar documento a ninguém, e sem conhecer quem estava escalando.

A partir das visitas e das investigações na CPI, o Simesp organizou manifestações em parceria com outros sindicatos (públicos e privados) na defesa de condições de trabalho dos servidores que trabalharam durante a pandemia nos hospitais. Além dessa atuação, durante as negociações de convenção coletiva com o sindicato patronal das Organizações Sociais e

Filantrópicas, o Simesp pediu para que inserisse os direitos independentes: 1) direitos a atestado à saúde e afastamento remunerado; 2) direitos às licenças de maternidade e paternidade independente do modelo de contratação (CLT ou PJ); 3) reajuste salarial de acordo com a inflação. Segundo Salles, os sindicatos patronais não aceitaram essas reivindicações em 2020, mas o Simesp manteve essas pautas como solicitação da categoria em prol das melhorias das condições de trabalho.

O ano de 2021 e início de 2022 foi marcado pela campanha “vacina no braço e comida no prato”. O Simesp organizou e participou de seis manifestações nesse período reivindicando a necessidade da vacinação, melhorias na condição de trabalho, mais emprego e pedindo o Fora Bolsonaro. O tema vacinação contra o coronavírus também foi tratado na entrevista com a diretora do Simesp, Juliana Salles. Segundo Salles, o sindicato em nenhum momento pediu que as vacinas fossem aplicadas nos médicos primeiro, ou seja, os atos pela vacinação reivindicavam vacina no braço e comida no prato para toda a população. Foram atos contrários às políticas de morte estabelecidas no governo Bolsonaro.

A atuação do Simesp revela que a entidade é reivindicativa, atuante, realiza distintas formas de protesto (greves, manifestações, ocupações) e busca o apoio do Ministério Público sobretudo nas fases mais críticas da pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema deste Trabalho de Conclusão de Curso são as orientações e posicionamentos do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp) no período compreendido entre o golpe de 2016 e 2022. Buscou-se investigar como este Sindicato se posicionou e como atuou nesta conjuntura, marcada por várias crises, especialmente por uma crise sanitária.

O Sindicato dos Médicos de São Paulo é uma entidade ativa no plano reivindicativo. O Simesp promoveu paralisações e atos de protesto, bem como buscou denunciar junto ao Ministério Público situações irregulares relativas à contratação de médicos, fechamentos de hospitais. Ademais, o sindicato sempre solicita, em suas publicações no *Instagram* ou *Facebook*, que os médicos façam denúncias no Canal de Denúncias²⁰ para que a entidade consiga atuar para melhorias nas condições de trabalho principalmente dos médicos contratados pelo modelo PJ. O Simesp faz uso das redes sociais e principalmente da estratégia da denúncia de problemas que impactam a saúde da população por meio da imprensa. Busca a negociação com hospitais e OS e governos municipais e estadual.

Todavia, não se trata de um sindicato que consegue mobilizar suas bases para manifestações massivas. No período analisado (2016-2022), o Simesp não mobilizou a categoria médica para uma greve da categoria e os atos e manifestações são, em geral, conduzidas pela diretoria com pequena participação dos associados.

Com o seu poder associativo (capacidade de mobilizar as bases) fragilizado, o sindicato busca o apoio da população às suas causas, bem como o de entidades protetivas do trabalho, como o Ministério Público do trabalho, contra as investidas à carreira médica, à aposentadoria digna, às condições de trabalho condignas e à vida de seus representados, tão ameaçados na pandemia

O Simesp tenta legitimar sua atuação ao vincular as demandas da categoria médica com as necessidades de saúde da população. Se as condições de trabalho dos médicos se tornam precárias, a população é a mais prejudicada pela perda de qualidade do serviço de saúde.

No plano político, o posicionamento do Simesp instiga: o Sindicato dos Médicos de São Paulo foi 1) contrário ao *Programa Mais Médicos* por precarizar as condições de trabalho com pagamentos de bolsas, impactar no acesso de formados em medicina aos programas de residência médica e ser instável; 2) na eleição de 2018 não apoiou oficialmente nenhum dos

²⁰ Ver: <https://simesp.org.br/denuncia>

dois candidatos que disputaram, no segundo turno, a presidência da república – Haddad e Bolsonaro; 3) em relação ao tratamento precoce denunciou ao Ministério Público o Parecer de nº 4 emitido pelo CFM por ser uma medida anticientífica e infratora do código de ética profissional; 4) no segundo ano do governo Bolsonaro, o sindicato liderou manifestações pedindo *Fora Bolsonaro*.

As posições tomadas pelo Simesp revelam os interesses de classe média da categoria médica. A crítica ao *Programa Mais Médicos* e o apoio ao *Fora Bolsonaro* podem ser entendidos como manifestações corporativas e do apego à profissão, aspectos típicos do sindicalismo meritocrático.

O Simesp se posicionou contrário ao *Programa Mais Médicos* argumentando que o número de vagas nas residências médicas diminuía ao longo dos anos. Por causa do *Programa*, os egressos de medicina no Brasil enfrentavam dificuldades para ingressar na residência médica e concluir essa etapa da profissionalização. Embora não seja explícita a crítica aos médicos cubanos, o questionamento ao *Programa Mais Médicos* pode denotar que os médicos estrangeiros estariam ocupando os espaços destinados aos brasileiros.

Segundo nossa análise, as críticas ao *Programa Mais Médicos* expressam os interesses da categoria pela manutenção da reserva de mercado e do “status” profissional, abalado pelo aumento da concorrência. É também nesta direção que podemos entender a defesa da categoria à *Lei do Ato Médico*, que reafirma o monopólio da medicina nos procedimentos da saúde.

O *Fora Bolsonaro* também expressa a insatisfação de parte da categoria com as bandeiras da “autonomia médica” e da “liberdade profissional”, pois esta autonomia estaria em contradição com os postulados científicos que fundaram e forjaram a profissionalização da medicina. O trabalho de Vieira (2009), sobre o contexto gaúcho em que o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul foi criado, é exemplar do apego da entidade à profissionalização da categoria, o que significava, nas décadas de 1920 e 1930, a luta contra charlatães e práticos sem formação.

Embora o CFM e a AMB (em 2020) tenham defendido a autonomia médica como justificativa para o uso de medicamentos não comprovados cientificamente no enfrentamento da COVID-19, a reação ao “negocionismo científico” levou à mudança de posição da AMB, em 2021, bem como a várias mobilizações e campanhas das entidades sindicais médicas, entre as quais o Simesp.

A posição do Simesp contra o Parecer nº 4/2020 do CFM tem como base a defesa da ciência, a base científica da profissão, contra a adoção e a liberação de práticas não científicas. O Simesp critica o referido Parecer por infringir o artigo 113 do Código de Ética, segundo o

qual é vedado ao médico: “Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente”.

A atuação do Simesp mostra que a entidade é reivindicativa, que luta pela categoria médica, por condições de trabalho, direitos e benefícios trabalhistas. O modo como o Simesp atua no plano reivindicativo e político não está apartado da condição de classe de seus representados. Esse pertencimento de classe se revela na luta da entidade em defesa do mérito profissional, do reconhecimento da ciência como princípio da profissão e da atuação médica, de tal modo que o posicionamento do Simesp diante dos governos de plantão na conjuntura estudada parece ter como vetor a afirmação ou a negação do mérito profissional.

6 REFERÊNCIAS

100 MIL servidores em greve histórica pela aposentadoria. *Jornal do Simesp*, São Paulo, nº 39, janeiro/fevereiro de 2019.

AMB. Associação Médica Brasileira diz que uso de cloroquina e outros remédios sem eficácia contra Covid-19 deve ser banido, 23 de março de 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/associacao-medica-brasileira-diz-que-uso-de-cloroquina-e-outros-remedios-sem-eficacia-contra-Covid-19-deve-ser-banido/>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

ANTUNES, R; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.

ANTUNES, Ricardo. DRUCK, Graça Druck. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. **Revista O Social em Questão** -Ano XVIII -nº 34 –2015.

ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. *et al.* Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, v. 1, p. 123-133, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICAS E MÉDICOS PELA DEMOCRACIA (ABMMD). Quem somos. Disponível em: <https://abmmd.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Carta aberta ao presidente eleito Jair Bolsonaro, São Paulo, 30 de outubro de 2018. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/destaque-sbu/carta-aberta-ao-presidente-eleito-jair-bolsonaro/>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

BENSAID, Daniel. **Marx, o Intempestivo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BOITO JR. A. Sindicalismo e Estado no Brasil. Campinas, Edição do IFCH – Unicamp, 2006. Elaborado para apresentação no XVII Congresso Internacional da Latin American Studies Association, em setembro de 1992 na cidade de Los Angeles, EUA. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4435029/mod_resource/content/1/BOITO%20JR.%20C%20Armando.%20Sindicalismo%20e%20Estado%20Brasil_texto%20%281%29.pdf. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

BOITO JR., Armando. Classe média e sindicalismo. Campinas, IFCH-Unicamp, Coleção, Primeira Versão, n.123, 2004.

BORSARI, P.; MANZANO, M. **Proposta do governo de redução de jornada e de salários vai empurrar o país para a depressão econômica**. Campinas: Cesit – IE/Unicamp, 2020.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução**. Elementos para uma teoria do sistema de ensino. Lisboa, 1970.

BRASIL. Emenda Constitucional de nº 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 15 de dezembro de 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.467. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho, 13 de julho de 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

BRASIL. Medida Provisória nº 808. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Brasília, 14 de novembro de 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/mpv/mpv808.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Medida Provisória nº 905 (Programa Verde e Amarelo). Institui o Contrato de Trabalho Verde e Amarelo, altera a legislação trabalhista, e dá outras providências. Brasília, 12 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/sumarios-de-proposicoes/mpv905>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei (PL 5069/2013). Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Brasília, 01 de abril de 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

BRASIL. Proposta de Emenda à Constituição (PEC 241/2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Brasília, 15 de junho de 2016. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

BRASIL. Proposta de Emenda Constituição (PEC 6/2019). Modifica o sistema de previdência social, estabelece regras de transição e disposições transitórias, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192459>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

CAMPOS, A. et al. Ação sindical de trabalhadores em serviços essenciais na pandemia da Covid-19 no Brasil. In: KREIN, J. D. et al. (org.). O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017). São Paulo: Cesis, 2021b. p. 359-393.

CAMPOS, A. et al. O impacto da reforma trabalhista no sindicalismo brasileiro: reações e resistências. In: KREIN, J. D. et al. (org.). O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017). São Paulo: Cesis, 2021a. p. 321-358.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Os médicos e a política de saúde*. São Paulo. Ed. Hucitec, 1988. 214p.

CANEDO, Leticia Bicalho. O sindicalismo bancário em São Paulo. São Paulo: Símbolo, 1978.

CAVALCANTE, S. Classe média e ameaça neofascista no Brasil de Bolsonaro. *Crítica Marxista*, n.50, p.121-130, 2020.

CAVALCANTE, Sávio. Classe média e conservadorismo liberal. In: CODAS, Gustavo; KAYSEL, André; VELASCO E CRUZ, Sebastião (Orgs.). *Direita, volver! O retorno da direita e o ciclo político brasileiro*. São Paulo: Perseu Abramo, 2015.

CAVALCANTE, Sávio Machado. Classes médias e modo de produção capitalista: um estudo a partir do debate marxista. Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Tese de Doutorado, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM- BRASIL). Código de ética médica. Resolução (1931/2009). Capítulo XIII, Brasília, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capituloxiipublicidademedica/#:~:text=Divulgar%20informa%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20assunto%20m%C3%A9dico,reconhecido%20cientificamente%20por%20%C3%B3rg%C3%A3o%20competente>. Acesso em: 20 de nov. de 2023

CONVENÇÃO COLETIVA DO TRABALHO. SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO - SIMESP, entidade sindical profissional de primeiro grau, reconhecida por Carta Sindical outorgada pelo MTb em 28/05/1941, no Livro nº2, fls. 85, registrada sob nº7790 e inscrita no CNPJ/MF sob nº45. 877.446/0001- 37, com sede na Rua Maria Paula nº 78 - 2º/3º/4º andar, Centro, São Paulo - SP, neste ato representado por seu presidente Dr. Cid Célio Jayme Carvalhaes e seu advogado Dr. Edson Gramuglia Araújo, 21 de novembro de 2013. Disponível em: <https://fehoesp360.org.br/wp-content/uploads/2022/01/sindicato-medicos-2013-jur-00000006-28022017165858.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

DATAFOLHA. Manifestação na Avenida Paulista (13/03/2016a). Disponível em: <<http://www.datafolha.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 21/01/2018.

DATAFOLHA. Manifestação na Avenida Paulista (18/03/2016b). Disponível em: <<http://www.datafolha.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2018.

DENÚNCIA. Hospital e Maternidade Santa Casa, 13 de março de 2023. Disponível em: <https://simesp.org.br/denuncia/denunciaDetalhes>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

DIAS, Henrique Sant'anna; LIMA, Luciana Dias de; TEIXEIRA, Marcia. Teixeira Origem, trajetória e atuação política conjunta das entidades médicas nacionais brasileiras de 1999 a 2015. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32(1), 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6qnb93CMnJkzr9hd47cd66S/?format=pdf>. Acesso em 20 de nov. de 2023.

ESCOREL, S. O movimento médico: movimento dos médicos residentes e movimento de renovação médica. In: *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999, pp. 89-110.

ESTATUTO. Sindicato dos Médicos de São Paulo. S/D

FALTAM 2.225 médicos nos hospitais municipais de São Paulo. *Jornal do Simesp*, São Paulo, nº 43, setembro/outubro de 2019.

FECHAMENTO de AMAs pode gerar demissões de médicos. *Jornal do Simesp*, São Paulo, nº 24, julho de 2017.

FIRMINO, G. C. “Classes médias e manifestações pró-impeachment na cidade de São Paulo: uma análise dos movimentos e manifestantes”. *POLÍTICA & TRABALHO*. Revista de Ciências Sociais. No. 47, junho/dezembro de 2017, p. 209-227.

GALVÃO, A. **Neoliberalismo e Reforma Trabalhista**. Rio de Janeiro: Revan, 2007.

GALVÃO, Andréia. As classes médias na crise política brasileira. *Blog Junho*, 27/16/2016. Disponível em: < <http://blogjunho.com.br/as-classes-medias-na-crise-politica-brasileira/>>. Acessado em 10/01/2018.

GALVÃO, A. *et al.* **Dossiê Reforma Trabalhista**. Campinas: CESIT-IE/Unicamp, 2017.
GERSCHMAN, S. V. A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

GT MUNDOS DO TRABALHO. **Emprego, trabalho e renda para garantir o direito à vida**. Campinas: CESIT-IE/Unicamp, 2020.

HOBBSAWM, Eric. Os trabalhadores: estudo sobre a história do operariado. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

HOSPITAIS do estado de São Paulo sofrem com crise generalizada. *Jornal do Simesp*, São Paulo, nº 35, junho de 2018.

JORNAL DO MÉDICO. Órgão Oficial do Sindicato dos Médicos, nº 2, julho de 1978. Disponível em: <https://bibdig.biblioteca.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a87f78d4-9c4f-45e5-ad66-0dc2c0e22cd2/content>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

KREIN, J. D.; BORSARI, P. Pandemia e desemprego: análise e perspectivas. *Cesit*, 11 maio 2020. Disponível em: <https://www.cesit.net.br/pandemia-e-desemprego-analise-e-perspectivas/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

KREIN, J. D. *et al.* (org.). **O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017)**. São Paulo: Cesit, 2021b.

LARANJEIRA, S. Classes médias e movimento sindical: o caos dos profissionais de nível superior no Rio Grande do Sul. *São Paulo em Perspectiva*, Vol. 5, no. 1, 1991, p. 64-71.

LISBOA, Alisson. Artigo| A pandemia, o bolsonarismo e os médicos. *Brasil de Fato*, 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/06/artigo-a-pandemia-o-bolsonarismo-e-os-medicos>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

LOCKWOOD, David. *El trabajador de la clase média*. Madrid, Aguilar, 1962.

LONDE, L. N. S. Classe média e política no Brasil contemporâneo: os sindicatos médicos diante das crises no período 2016-2022. Relatório Técnico Circunstanciado PIBIC-FAPEMIG, 2023.

LUCENA, A. Taxa de sindicalização no Brasil cai para 9,2% em 2022, a mais baixa da série histórica. Carta Capital, 15 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/taxa-de-sindicalizacao-no-brasil-cai-para-92-em-2022-a-mais-baixa-da-serie-historica/>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

MACHADO, M. H. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

MANDAQUI: faltam médicos, sobram problemas. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 11, abril de 2016.

MATHIAS, M. “Os médicos e o impeachment”. EPSJV/Fiocruz, 12/09/2016. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/os-medicos-e-o-impeachment>>. Acessado em 15/09/2023.

MCKINLAY, John B. ARCHES, Joan L. “Towards the Proletarianization of Physicians.” **International Journal of Health Services** 15 (1985): 161 - 195.

MEMORIAL aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19. CRM, 06 de setembro de 2023. Disponível em: <https://memorial.cfm.org.br/>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

MILLS, C. W. A nova classe média. Rio de Janeiro, Zahar, 1969.

MÉDICOS com pagamentos atrasados são intimidados pela prefeitura de Guarulhos. São Paulo, nº 20, março de 2017b.

MÉDICOS do HU em greve. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 12, maio de 2016.

MÉDICOS terão reajuste de 9,62%. Jornal do Simesp, São Paulo, nº19, fevereiro de 2017a.

MOVIMENTO em defesa do HU-USP conquista emenda orçamentária de R\$ 48 milhões. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 29, dezembro de 2017.

O Trabalho pós-reforma trabalhista (2017) [livro eletrônico]: volume 1 / organização: José Dari Krein [etal.]. São Paulo: Cesit - Centrede Estudos Sindicais e de Economia do Trabalho, 2021. PDF

ORGANIZAÇÕES sociais lideram novo ranking de denúncias do sindicato. Jornal do Simesp, São Paulo, nº44, nov./dez. de 2019.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. “Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PINA, J. A. Sindicalismo, SUS e Planos de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 11, Número: 3, 2006, p. 837-846.

PRIMEIRA morte por coronavírus no Brasil aconteceu em 12 de março, diz Ministério da Saúde. Portal G1, 27 de junho de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-saude.ghtml>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

POSSE da nova diretoria do Simesp. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 26, setembro de 2017.

POULANTZAS, Nicos. As classes sociais no capitalismo de hoje. Rio de Janeiro, Zahar editores, 1975.

PREFEITO de Osasco não equipara salários dos médicos. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 30, janeiro de 2018.

PREFEITURA recua e suspende o fechamento de AMAs. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 34, maio de 2018.

PROPOSTA de Dória confisca salário de servidores e esvazia o Iprem. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 31, fevereiro de 2018.

RIBEIRO, E. Classe média e política no Brasil contemporâneo: a Associação Médica Brasileira diante das crises no período 2016-2022. Pôster apresentado durante o XVIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho, 2023.

RIBEIRO, M. L. B. Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19. PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–CFM. PARECER CFM nº 4/2020, 16 de abril de 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em 20 de nov. de 2023. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

SAES, Décio. Classe média e política de classe – notas teóricas. Contraponto – Revista do Centro de Estudos Noel Nutels, n. 2, 1977, p. 96-102.

SAES, Décio. Classe média e sistema político no Brasil, São Paulo, T. A. Queiroz, 1984.

SAMU terá retrocesso de 30 anos para prefeitura economizar apenas 0,08%. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 40, março/abril de 2019.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, CFM, 2023.

SECRETÁRIO de Saúde confirma que haverá “fechamento de unidades”. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 27, outubro de 2017.

SIMÃO, Azis. A organização sindical. In: Sindicato e Estado. São Paulo: Dominus Editora, 1966, p. 159-200.

SIMESP entra na Justiça por reajuste dos médicos. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 16, setembro de 2016.

SIMESP MÉDICOS. Ato Nacional de 02 de outubro contra Bolsonaro e todo esse projeto de morte. São Paulo, 30 de setembro de 2021d. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: https://www.facebook.com/photo/?fbid=2421359991331310&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR. Acesso em: 22 de nov. de 2023.

SIMESP MÉDICOS. Bolsonaro põe em risco a população ao sugerir invasão aos hospitais. São Paulo, 13 de junho de 2020d. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/1980966842037296/?type=3>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

SIMESP MÉDICOS. Simesp cobra construção de hospital de campanha na zona leste. São Paulo, 8 de junho de 2020c. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/1975966792537301/?type=3>. Acesso em: 20. nov. de 2023.

SIMESP MÉDICOS. Simesp é contra os chamados tratamentos preventivos ou precoces contra a Covid-19. São Paulo, 19 de janeiro de 2021a. Instagram: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CKPNBtzhgZB/>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

SIMESP MÉDICOS. Simesp irá à hospital de campanha cobrar segurança para médicos. São Paulo, 03 de junho de 2020e. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/1971069199693727/?type=3&locale=pt_BR. Acesso em: 21 de nov. de 2023.

SIMESP MÉDICOS. Nota de Repúdio. São Paulo, 18 de março de 2020a. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/1894362907364357/?type=3>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

SIMESP MÉDICOS. Omissão de mais de 2,5 mil internações por Covid-19 no estado deve ser investigada. São Paulo, 4 de dezembro de 2020e. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/2152557481544897/?type=3>. Acesso em: 20 de nov. 2020

SIMESP MÉDICOS. Simesp repudia ação do CFM de endossar o uso de cloroquina sem comprovação científica. São Paulo, 24 de abril de 2020b. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: <https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.-2207520000/1932284556905525/?type=3>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

SIMESP MÉDICOS. Sábado 29 de maio às 16h. São Paulo, 27 de maio de 2021c. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: https://www.facebook.com/photo/?fbid=2314914611975849&set=pb.100044418014513.-2207520000&locale=pt_BR. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

SIMESP se posiciona contra a pec 186 e a favor da volta do auxílio emergencial de R\$ 600,00. Notícias Simesp, 2021b. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/simesp-se-posiciona-contr-a-pec-186-e-a-favor-da-volta-do-auxilio-emergencial-de-r-600/>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

SIMESP MÉDICOS. Simesp voltou ao Hospital de Campanha do Anhembi para inspeção. São Paulo, 16 de junho de 2020f. Facebook: Simesp Médicos. Disponível em: https://www.facebook.com/simespmedicos/photos/pb.100044418014513.2207520000/1983845081749472/?type=3&locale=pt_BR. Acesso em: 21 de nov. de 2023.

SOLANO, Esther; ORTELADDO, Pablo. “Pesquisa com os participantes da manifestação do dia 12 de abril de 2015 sobre confiança no sistema político e fontes de informação”. 2015a. Disponível em: < <https://gpopai.usp.br/pesquisa/120415/>>. Acessado em 10/12/2017. TRANSIÇÃO de gestão provoca transtornos. Jornal do Simesp, São Paulo, nº 14, julho de 2016.

TATAGIBA, Luciana; TEIXEIRA, Ana Claudia Chaves; TRINDADE, Thiago. CorruPTos: um ensaio sobre os protestos à direita no Brasil (2007-2015). Campinas: Núcleo de pesquisa em participação, movimentos sociais e ação coletiva – Nepac/Unicamp (mimeo), 2015.

TRÓPIA, P. V. Classe, estamento, partido. In: GERTH, Hans e MILLS, Wright (Org.). Max Weber-Ensaio de sociologia. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974, p. 211-228.

TRÓPIA, P. V. Classe média, situação de trabalho e comportamento sindical: o caos dos comerciários de São Paulo. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, 1994. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/83987>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

TRÓPIA, P. V. Entre simplificação e complexidade: a inserção dos assalariados não manuais na estrutura de classes. In: AMORIM, H.; CANGUSSU DE SOUZA, D. C. (Orgs.) As classes sociais no início do século XXI. São Paulo: Annablume, 2017. p. 155 - 184.

TRÓPIA, P. V. Nem deuses nem heróis: a ação sindical dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19. Revista Política e Sociedade, v. 20, p. 41-77, 2021.

TRÓPIA, P. V. Sindicalismo comerciário: retaguarda e conservadorismo político. Cadernos do AEL, v. 7, n. 12/13, 2000, p. 77-110.

TRÓPIA, Patrícia Vieira; CORTEZ, Mariana Magalhães Pinto. Relatório de pesquisa “Manifestando na Paulista”. 2015. Versão impressa.

VÉRAS DE OLIVEIRA, R. V. DE; GALVÃO, A.; CAMPOS, A. Reforma Trabalhista: impactos imediatos sobre os sindicatos e primeiras reações. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, Salvador, n. 248, p. 668-689, 2009.

VIEIRA, Felipe Almeida. "Fazer a classe": identidade, representação e memória na luta do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul pela regulamentação profissional (1931-1943). Dissertação de Mestrado, UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/25893>; Acesso em 16 de novembro de 2023.

WEBER, Max. Ensaio de sociologia. Rio de Janeiro, Zahar, 1974.