

360

FEHOESP

EDIÇÃO 37 • NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2019



Falta de saneamento básico emperra o desenvolvimento do país



**2020 ESTÁ
CHEGANDO.
E COM ELE
MUITAS
NOVIDADES!**



A PEC do novo pacto federativo e a saúde



Bruno Laria/Criapics

O governo federal enviou ao Congresso Nacional, no início de novembro, uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC) que muda o atual pacto federativo. Segundo o Ministério da Economia, autor da proposta, o objetivo principal é o de descentralizar o controle das despesas de estados e municípios, para que eles possam definir a melhor forma de gastar o dinheiro. Com isso, governos estaduais e municipais poderão unificar os valores gastos com educação e saúde e aplicar esses recursos como acharem melhor. Para a educação, estados e municípios destinam hoje 25% dos impostos e uma lei complementar obriga a destinação de 12% das receitas dos estados para a saúde, os municípios aplicam 18% no setor. Ainda segundo o Ministério da Economia, entre R\$ 400 bilhões e R\$ 500 bi poderão ser transferidos nos próximos 15 anos a estados e municípios, caso a PEC seja aprovada.

Quem é gestor ou empresário conhece a importância de ter liberdade para definir prioridades no momento de investir na empresa, ou de poupar. O raciocínio do governo, portanto, está correto. Quem está na ponta, principalmente as prefeituras, devem (ou deveriam) conhecer as prioridades e onde o dinheiro público é – ou poderia ser – mais útil. Mas o que é “lógico”, infelizmente, nem sempre se aplica ao Brasil.

Historicamente nós, brasileiros, temos propensão a eleger para cargos executivos, dos três níveis de governo, políticos populistas, que muitas vezes não sabem nem gerir sua vida pessoal, surgem com propostas mirabolantes e deixam os cargos com os cofres públicos em ruínas. Os famosos “salvadores da pátria”. Mesmo que a revisão do pacto federativo esteja vinculada à outra PEC, que define gatilhos automáticos para contenção dos gastos públicos em caso

de crise financeira de União, estados e municípios, temos que avaliar se estamos preparados para uma mudança tão profunda e se o momento é oportuno.

Temos no país 5.570 municípios, 26 estados, mais o Distrito Federal. Ainda que a PEC preveja a extinção de cidades com menos de cinco mil habitantes, com arrecadação própria inferior a 10% da receita total e incorporação pelo município vizinho (o que é perfeito desde que reservadas algumas questões geográficas), sabemos que a maioria desses prefeitos e alguns governadores poderão cometer equívocos com a destinação do dinheiro público que podem comprometer a vida de milhões de pessoas. Na saúde, o investimento precisa ser muito bem planejado, para que não pipoquem pelo país mais propostas populistas, como a construção de novos hospitais, com leitos pouco resolutivos e que em nada contribuem para a melhoria da qualidade da assistência e do sistema de saúde brasileiro.

Apesar de compreender que o raciocínio da União está correto ao propor a PEC da revisão do pacto federativo, nós, da FEHOESP, acreditamos que o atual momento exige reformas mais importantes para o desenvolvimento do país, como a tributária. A aprovação da reforma da Previdência ocupou praticamente todo este ano e a reforma tributária promete discussões ainda mais acaloradas, já que muitos interesses estão em jogo. Temos que dar um passo de cada vez e, paralelamente, começar a educar nossa população sobre a importância do voto, para que escolhas futuras mais acertadas possam ser feitas.

Yussif Ali Mere Jr

Presidente

ÍNDICE



- 05** Número de estabelecimentos de saúde cresce no país
- 06** **Proibição de gestantes em locais insalubres continua**
- 08** Ética Saúde realiza evento, em São Paulo
- 10** **Pesquisa IEPAS mostra as expectativas dos 50+ com os serviços de saúde**
- 16** Entrevista: diretor do INPAO fala sobre o mercado odontológico
- 19** **PL prevê sala de descanso para profissionais da enfermagem**

CAPA 22

Os impactos da falta de saneamento básico e água tratada no desenvolvimento do país



- 28** A importância do voluntariado na saúde
- 33** **Artigo aborda o papel da ética na melhoria das relações na saúde**

Número de estabelecimentos de saúde cresce 3,2% no Brasil

De dezembro de 2018 a setembro deste ano, foram abertos no Brasil 10.609 novos estabelecimentos de saúde no total, entre privados, públicos e sem fins lucrativos, representando uma variação de 3,2% no período. Os dados estão no Boletim Econômico FEHOESP nº 8, acessível para sócios e contribuintes no [site da entidade](#). Dos novos estabelecimentos, destacam-se a abertura de 6.378 consultórios, de 1.460 clínicas especializadas e ambulatórios, a abertura de 47 novos hospitais e o fechamento de sete prontos-socorros.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em setembro de 2019 estavam registrados no Estado de São Paulo 81.762 estabelecimentos de saúde, dos quais 1.991 novos. Em comparação com dezembro de 2018, houve crescimento de 2,5% (Tabela 1). Do total de 1.991 estabelecimentos novos no Estado, 1.864 são privados, destacando-se, entre eles, a abertura de 1.387 consultórios, 369 policlínicas e o fechamento de dois hospitais (Tabela 2).

Tabela 1 - Brasil e São Paulo: Estabelecimentos de saúde totais | Em número e em variação %

Por tipo	Brasil		São Paulo		Variação %	
	Set19	Dez18	Set19	Dez18	BR	SP
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	6.734	6.687	1.078	1.083	0,7%	-0,5%
Clínicas e Ambulatórios especializados	52.072	50.612	11.248	11.375	2,9%	-1,1%
Consultórios	169.496	163.118	52.896	51.517	3,9%	2,7%
Home Care	843	736	195	180	14,5%	8,3%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	25.927	25.219	4.646	4.568	2,8%	1,7%
Policlínica	9.135	8.055	2.436	2.016	13,4%	20,8%
Pronto Atendimento*	1.230	1.201	305	290	2,4%	5,2%
Pronto-Socorro Geral e Especializado	418	425	145	145	-1,6%	0,0%
Centro de Atenção Psicossocial - Caps	3.046	3.013	538	529	1,1%	1,7%
Outros	72.404	71.630	8.275	8.068	1,1%	2,6%
Total	341.305	330.696	81.762	79.771	3,2%	2,5%

Tabela 2 - Brasil e São Paulo: Estabelecimentos de saúde privados | Em número e em variação %

Por tipo	Brasil		São Paulo		Variação %	
	Set19	Dez18	Set19	Dez18	BR	SP
Hospitais (Especializado, Geral e Dia)	2.459	2.402	418	420	2,4%	-0,5%
Clínicas e Ambulatórios especializados	44.197	42.837	9.605	9.711	3,2%	-1,1%
Consultórios	167.535	161.149	52.410	51.023	4,0%	2,7%
Home Care	797	703	182	169	13,4%	7,7%
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	23.591	22.922	4.259	4.184	2,9%	1,8%
Policlínica	7.054	6.092	2.013	1.644	15,8%	22,4%
Pronto Atendimento*	91	82	47	40	11,0%	17,5%
Pronto-Socorro Geral e Especializado	110	114	36	34	-3,5%	5,9%
Centro de Atenção Psicossocial - Caps	1	1	-	-	0,0%	N/D
Outros	3.390	3.034	537	418	11,7%	28,5%
Total	249.225	239.336	69.507	67.643	4,1%	2,8%

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) - Consulta dia 23/10/2019

*Pronto Atendimento Geral inclui as UPAS, que atendem complexidade intermediária, compondo a rede com a atenção básica e a hospitalar

STF mantém proibição de grávidas em ambiente insalubre

No último dia 8 de novembro, o Supremo Tribunal Federal (STF) concluiu julgamento e manteve o entendimento de que grávidas e lactantes não podem atuar em atividades insalubres, independentemente de laudo apresentado por médico de confiança. A Advocacia Geral da União (AGU) entrou com embargos declaratórios pedindo que o STF considerasse o impacto atuarial de uma concessão generalizada do salário-maternidade, destacando o trabalho em hospitais como um dos que seriam afetados. “Infelizmente, o STF manteve a decisão e o problema para o setor da saúde continua. Muitos serviços de saúde sequer têm locais insalubres. A decisão do Supremo prejudica principalmente as mulheres, que hoje são maioria na saúde”, lamenta o presidente da FEHOESP, Yussif Ali Mere Jr. Os embargos declaratórios são utilizados quando uma das partes considera ter havido algum tipo de obscuridade na decisão.

Em maio, o STF retirou a possibilidade de ser mantida a trabalhadora gestante/lactante em local insalubre mediante atestado de seu médico de confiança, possibilidade prevista na reforma trabalhista. O resultado é que atualmente a regra para afastamento de gestantes e lactantes determina o afastamento durante todo o período da gravidez e da amamentação. A opção, se no estabelecimento não existir local salubre para que a trabalhadora gestante/lactante preste serviços, é o afastamento como gravidez de risco com o recebimento de salário-maternidade, como prevê o parágrafo 3º do artigo 394-A da CLT.

Os encaminhamentos de gestantes para o INSS pelos serviços de saúde são negados em perícia, já que para caracterização como gravidez de risco, o relatório do médico deve apontar algum dos problemas com gravidez previstos no CID “O”, o que gera o afastamento por auxílio-doença. A redação dada pela Lei nº 13.467/2017, no artigo 394-A da CLT, determina o afastamento pelo INSS por licença-maternidade, mas esta, segundo a definição previdenciária, somente pode ocorrer durante 120 dias e depende da comprovação de nascimento de filho. A perícia do INSS não concede o afastamento por gravidez de risco motivada por labor em local insalubre por

não constatar a incapacidade para o exercício da função pela gestante.

A orientação da FEHOESP enquanto não houver uma solução definitiva é a revisão do laudo de insalubridade do estabelecimento de saúde e aplicação dos métodos previstos na lei. “Há requisitos legais para serem consideradas insalubres determinadas atividades, portanto, não há vinculação entre a profissão de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e o adicional de insalubridade”, frisa a advogada do departamento Jurídico da Federação, Lucinéia Nucci.

Conforme determina a lei, não basta o trabalho em hospital, clínica ou laboratório para que o empregado tenha direito ao adicional de insalubridade, deve a empresa obter um laudo, emitido por médico ou engenheiro do Trabalho para verificar se há contato com agentes insalubres na frequência prejudicial à saúde. “Somente se caracteriza como insalubre o trabalho que exponha os empregados a agentes nocivos à saúde que mantenham contato permanente com pacientes”, orienta a advogada, ressaltando que a Norma Regulamentadora nº 15, anexo 14, é a base para a elaboração dos laudos de insalubridade dos estabelecimentos de saúde.

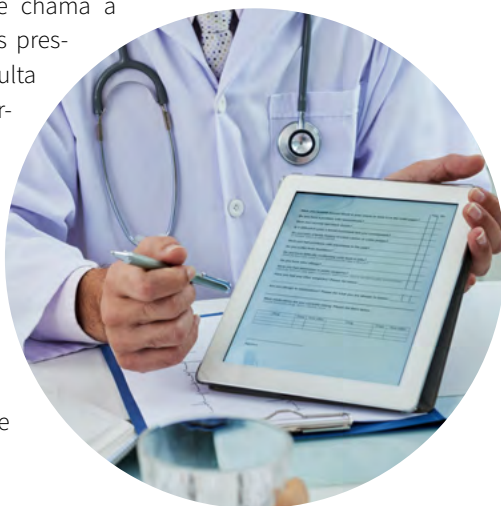
Para o presidente da FEHOESP e do SINDHOSP, Yussif Ali Mere Jr, é preciso desmistificar a ideia de que basta trabalhar em saúde para que o colaborador tenha direito ao adicional de insalubridade. “Hoje há procedimentos operacionais e equipamentos de proteção individual que garantem proteção ao trabalhador. Precisamos disseminar esse conceito e cabe a nós, como entidade representativa e também como empresários, mostrar essa realidade”, finaliza o presidente do SINDHOSP. Entidades da saúde já estão se organizando para que o Ministério da Economia reveja algumas normas regulamentadoras que possam ajustar a classificação de insalubridade nos diversos espaços de saúde.



ANS abre consulta sobre contratos entre operadoras e prestadores

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abriu, no dia 11 de novembro, uma Consulta Pública (CP) para colher sugestões relativas às regras para celebração dos contratos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços. Outro tema importante que também é abordado na CP, refere-se ao tratamento dispensado às denúncias de prestadores e operadoras recebidas pela ANS. As sugestões podem ser encaminhadas até 26 de dezembro, por meio de formulário disponível no site ans.gov.br.

A FEHOESP apoia e chama a atenção de todos os prestadores para a Consulta Pública nº76. É importante participar com sugestões e observações para que as relações entre as partes possam ser aperfeiçoadas e que os direitos de todos os elementos da cadeia da saúde sejam respeitados.



CLIQUE AQUI E ACESSE O FORMULÁRIO NO SITE DA ANS



Confira no **Portal**:

As principais notícias do setor

Informações jurídicas, contábeis e tributárias

Convenções coletivas

Informativo Notícias Jurídicas

Versão eletrônica da Revista FEHOESP 360



Acesse www.fehoesp360.org.br

ÍNDICE DE INFLAÇÃO ●●●

Índice de Inflação dos Serviços de Saúde FEHOESP – IISSF – outubro 2019				
	%	Índice	Indicador	Cálculo
Salários e encargos	55,00	INPC-IBGE	0,0400%	0,0220%
Materiais médicos de uso do paciente	20,00	IPC-FIPE	0,0600%	0,0120%
Materiais de consumo geral	2,00	IPCA-FIPE	0,1000%	0,0020%
Serviços de nutrição e dietética	4,00	IPCA-FIPE Alimentação	-0,0900%	-0,0036%
Manutenção de edifício e equipamentos	4,00	IGPM-FGV	0,6800%	0,0272%
Limpeza	3,00	INPC-IBGE	0,0400%	0,0012%
Despesas gerais	12,00	IGPM-FGV	0,6800%	0,0816%
			Total	0,1424%

FEHOESP participa de debate sobre os dilemas éticos da saúde

A mesa-redonda aconteceu no Summit 2019,
promovido pelo Instituto Ética Saúde, em São Paulo

O presidente da FEHOESP, Yussif Ali Mere Jr, foi um dos convidados para a mesa-redonda “Fornecedores de Produtos e Serviços de Saúde: Inovação, Incorporação Tecnológica, Sustentabilidade Sistêmica, Valor ao Paciente e Dilemas Éticos da Atividade Econômica”, que fez parte da programação do Summit 2019 do Instituto Ética Saúde, que aconteceu na Capital paulista, no último dia 7 de novembro. Além do presidente da FEHOESP, participaram do debate o presidente da Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia da Saúde (Abimed), Fabrizio Signorin; o presidente da Associação Brasileira dos Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde (Abraidi), Sérgio Rocha; o presidente da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), Eduardo Amaro; a representante da Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (Abimo), Patrícia Braille; a representante da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed), Cláudia Cohn; e o coordenador do Painel de Indicadores do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross), Marcos Moreto.

“Para falar de ética precisamos, antes, nos despir de corporativismos. A inflação da saúde é um exemplo. Os dados realmente refletem a realidade? Se sim, como as entidades que atendem ao SUS conseguem sobreviver? Não há transparência. Da mesma forma as faturas entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde. Há desconfianças que custam caro ao sistema”, lembrou Yussif Ali Mere Jr. O presidente da Anahp, Eduardo Amaro, concorda. “Os dados de inflação da saúde e variação de custos, divulgados pelas operadoras, estão sendo discutidos pela Anahp. Não podemos aceitar que a chamada Variação de Custos

Médico-Hospitalares (VCMH), tão divulgada pelas operadoras, tenha como base apenas os planos individuais, que hoje representam menos de 25% do mercado”, defendeu o presidente da Anahp.

O presidente da FEHOESP acredita que todos os *stakeholders* da saúde devem se sentar à mesa para dialogar desprovidos de preconceitos e munidos de boa vontade. “Há operadoras que fazem glosas sistêmicas, mensalmente. Muitas devolvem os arquivos das faturas em formatos que dificultam a verificação do que realmente foi glosado, demandando muito tempo para os recursos e muita mão de obra por parte dos prestadores. Essa relação não é saudável e também não é ética”, acredita Yussif Ali Mere Jr.

Cláudia Cohn, da Abramed, afirmou que a ética deve fazer parte do dia-a-dia, pois é a ferramenta que garante sustentabilidade. “Infelizmente ainda existe no empresariado brasileiro a mentalidade de que ética é moda”, lamentou a representante da Abimo, Patrícia Braille. Para o presidente da Abraidi, mudanças profundas exigem a participação de todos. “Sem o envolvimento de todos os atores da saúde dificilmente conseguiremos prosseguir”, afirmou Sérgio Rocha.

Corrupção x Transparência

O evento também contou com a participação da secretária de Transparência e Prevenção da Corrupção da Controladoria Geral da União (CGU), Cláudia Taya. Lembrando casos

O debate contou com a participação do presidente da FEHOESP





Representantes das entidades que assinaram o Marco de Consenso para a Ética na Saúde

nacionais de corrupção recentes, como os anões do orçamento, o mensalão, as máfias das próteses e das sanguesugas e a Lava-Jato, a secretária acredita que políticas de integridade devem ter como foco a busca de uma cultura nacional íntegra, que faça com que a corrupção seja inaceitável. Para auxiliar as empresas e entes públicos, a CGU dispõe de algumas iniciativas, como o Programa Proética, que tem como objetivo reduzir os riscos de corrupção e fraudes nas empresas; o Programa Empresa Íntegra, voltado às pequenas organizações com o intuito de desmistificar a ideia de que o *compliance* só é aplicável às grandes empresas; a Alliance for Integrity, iniciativa do setor empresarial visando incentivar transparência e integridade nos setores privado e público; além de algumas parcerias.

“Integridade não tem concorrência e não há receita de bolo. As empresas familiares precisam se profissionalizar o mais breve possível e todas, sem exceção, devem ter uma boa gestão de riscos para detectar suas vulnerabilidades”, finalizou Cláudia Taya. O Ética Saúde Summit 2019 foi realizado em parceria com a FGVethics e reuniu mais de 200 convidados e 25 debatedores.

Marco de Consenso Ético

No final do evento, o Instituto Ética Saúde propôs o documento “Marco de Consenso Brasileiro para a Colaboração Ética Multisetorial nos Setores de Saúde”, que também foi assinado pela FEHOESP. “O documento, que tem o apoio e endosso de órgãos públicos e autarquias que participam do sistema de saúde do Brasil, reconhece o Estatuto e Instruções Normativas do Instituto Ética Saúde como norteadores para as ações de *compliance* e integridade no setor de saúde”, explicou o executivo de Relações Institucionais do Instituto Ética Saúde, Carlos Eduardo Gouvêa.

As entidades aderentes acordam, entre outras coisas, a promover a concorrência ética, com preços justos e otimização dos recursos existentes, através de processos éticos em todo o ciclo de fornecimento e consumo; incentivar re-

lacionamentos colaborativos onde a transparência e a integridade prevaleçam entre os diferentes atores envolvidos no sistema de saúde, com foco no bem-estar do paciente; fomentar o desenvolvimento e adequada implementação de códigos de ética e sistemas de integridade pelas organizações, consistentes com a legislação brasileira e as melhores práticas internacionais; valorizar as condutas, organizações, profissionais e posturas éticas; desenvolver e promover mecanismos para facilitar a rastreabilidade e o escrutínio eficaz de não conformidades pela sociedade (prestação de contas); e criar e estimular mecanismos para a justa, rápida e eficaz responsabilização por desvios éticos e legais, respeitados a ampla defesa e o contraditório.

Campanha de sensibilização

No final do evento, o Instituto Ética Saúde (IES), em parceria com o Instituto Não Aceito Corrupção (INAC), lançou a campanha Ética não é moda, ética é saúde! “Os objetivos são difundir e fortalecer as ações conduzidas pelo IES para a prevenção e o combate aos desvios de conduta na saúde e sensibilizar a sociedade sobre a cultura ética no segmento e, assim, consolidar um ambiente de boas práticas, onde o maior beneficiado será o próprio indivíduo. Todos nós, como cidadãos, ao evitarmos pequenas práticas que encarecem o sistema, estamos disseminando a ética e ajudando a transformar o sistema de saúde no Brasil”, destacou o presidente do Conselho de Administração do IES, Gláucio Pegurin Libório.

O evento lotou o auditório da FGV





*Estabelecimentos de saúde não estão preparados para **cuídar** da população 50+, mostra pesquisa*

Levantamento realizado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa na Área da Saúde (IEPAS) durante a feira Longevidade, em São Paulo, **mostra perfil e expectativas dessa população com a própria saúde e os serviços de saúde**

●●● POR ANA PAULA BARBULHO

Entre 29 de setembro e 1º de outubro, os visitantes da feira Longevidade, público majoritariamente formado por pessoas com 50 anos ou mais (os chamados 50+), tiveram acesso a uma pesquisa, no estande do IEPAS, que tinha como objetivos conhecer o comportamento e levantar as expectativas dessas pessoas com relação à própria

saúde e aos serviços de saúde que recebem. A abordagem foi pessoal e o questionário aplicado através da plataforma digital SurveyMonkey. No total, foram ouvidas 488 pessoas, sendo 94,7% residentes do Estado de São Paulo. Dos demais respondentes, 5,3%, são oriundos dos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Alagoas, Dis-

trito Federal, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Paraná e Rio Grande do Sul.

“Alguns resultados nos surpreenderam. Talvez pela característica dos visitantes da Longevidade, formado provavelmente por pessoas mais escolarizadas e com nível socioeconômico acima da média nacional, o levantamento mostra uma realidade distinta da que presenciamos no Brasil. O fato é que a transição demográfica e o ritmo acelerado do envelhecimento no país evidenciam a falta de estrutura das cidades e de políticas pú-

blicas que amenizem os problemas”, acredita o vice-presidente do SINDHOSP e diretor do IEPAS, Luiz Fernando Ferrari Neto.

Os resultados

A maioria dos pesquisados afirmou estar satisfeita com a forma como cuida da própria saúde (Gráfico 1). 76,43% desse público diz possuir vínculo com alguma operadora de plano de saúde (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Você está satisfeito com a forma como cuida da sua saúde? (em %)

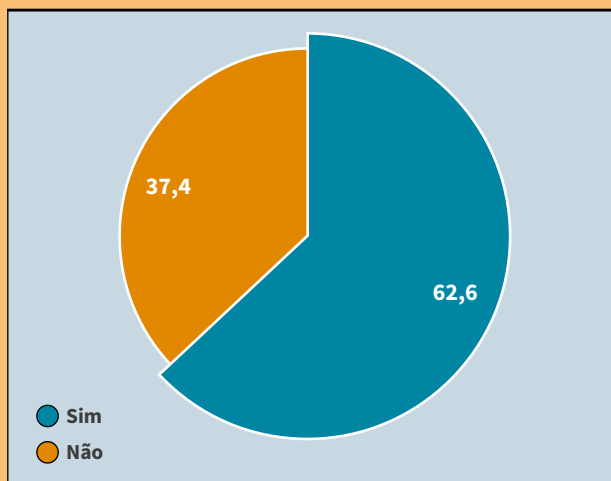
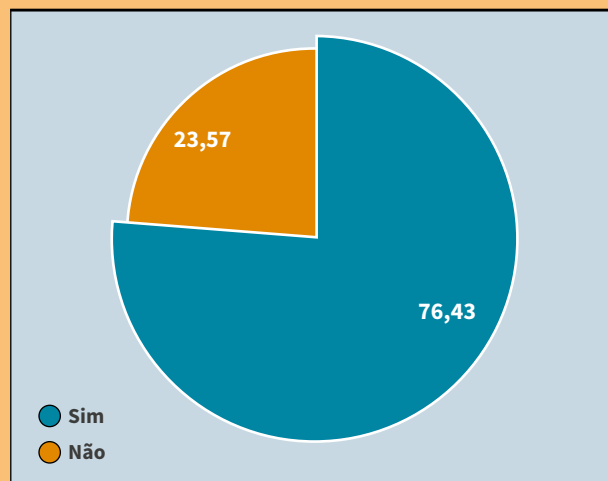
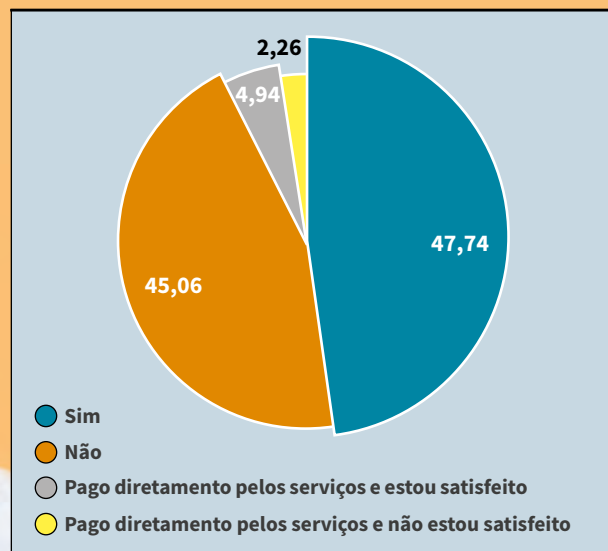


Gráfico 2 - Você tem plano ou seguro-saúde (em %)?



Quando questionados se estão satisfeitos com a assistência que recebem, seja do Sistema Único de Saúde (SUS), do setor suplementar ou através de pagamento “particular”, verifica-se um empate: 47,74% afirmam estar satisfeitos, contra 45,06% que se dizem insatisfeitos. Dos que pagam diretamente pelos serviços, 4,94% mostram satisfação, contra 2,26% insatisfeitos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Está satisfeito com o atendimento que recebe do plano, do atendimento particular ou do SUS? (em %)



A pesquisa também perguntou se o entrevistado se considerava sedentário ou ativo, explicando o conceito de sedentarismo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, quem pratica menos de 30 minutos de exercícios físicos por dia, cinco vezes por semana, é considerado sedentário. 59% se declararam ativos. “Essa foi a primeira surpresa que tivemos, pois esse resultado não reflete a realidade nacional”, antecipa Luiz Fernando Ferrari Neto (Gráfico 4).

Estudo divulgado no primeiro semestre deste ano pela OMS mostra que 47% das pessoas em idade adulta no Brasil não praticam atividades físicas regularmente. O resultado coloca o nosso país como o mais sedentário da América Latina e um dos maiores do mundo. “O sedentarismo aumenta os riscos de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, colesterol alto e de alguns tipos de câncer. Além disso, é o que mais contribui para o excesso de peso”, lembra Ferrai Neto. Dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2018, realizada pelo Ministério

Luiz Fernando Ferrari Neto, vice-presidente do SINDHOSP e diretor do IEPAS



da Saúde com mais de 52 mil brasileiros, mostram que mais da metade da população está acima do peso e a obesidade atinge um a cada cinco brasileiros. O excesso de peso ocorreu principalmente na faixa etária entre 55 e 64 anos e numa população com menos escolaridade.

“Isso é indicador de que um povo mais educado também é um povo mais saudável. O investimento em educação contribui e muito para melhorar os indicadores de saúde”, defende o vice-presidente do SINDHOSP. A pesquisa do IEPAS mostrou, porém, que apesar dos pesquisados afirmarem estar satisfeitos com a forma como cuidam da própria saúde e praticarem exercícios físicos frequentemente, 68,03% não têm um geriatra ou médico generalista que os acompanham regularmente (Gráfico 5).

Gráfico 4 - **Você se considera (em %):**

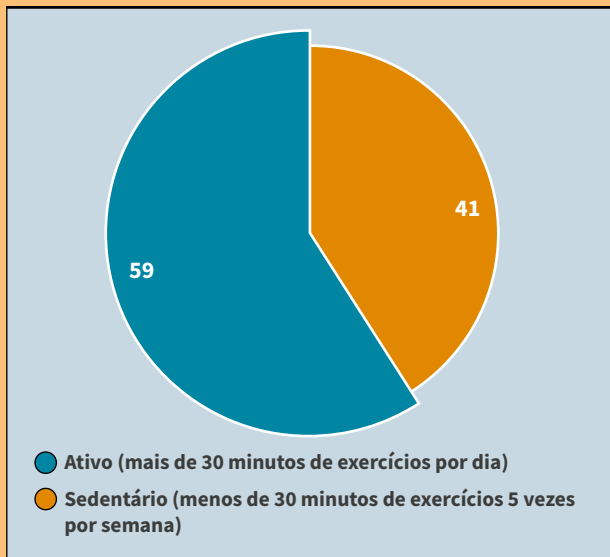
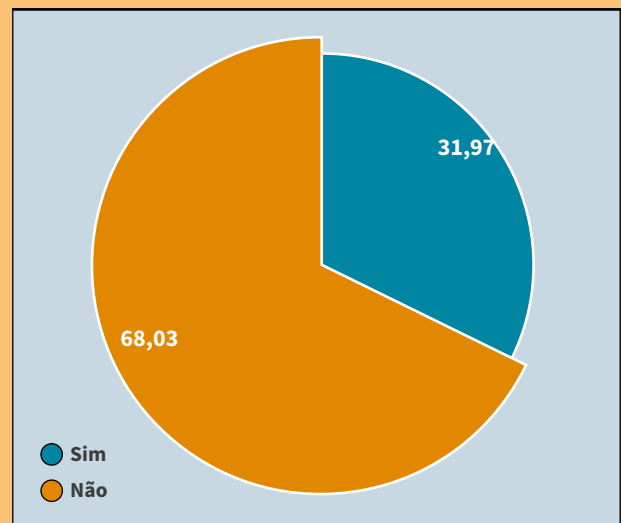


Gráfico 5 - **Você tem um médico generalista ou geriatra que o acompanha regularmente? (em %)**



78,89% dos entrevistados afirmaram ir ao médico regularmente: a cada seis meses (45,08%) ou uma vez ao ano (33,81%) – Gráfico 6. Quando questionados se possuíam alguma doença crônica, 61,87% dos entrevistados responderam não (Gráfico 7). “Esse resultado também não retrata a realidade brasileira. A última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), feita pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que cerca de 40% da população adulta, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma doença crônica”, lembra Luiz Frenando Ferrai Neto.

Com relação às doenças crônicas, a PNS mostra que quanto maior a escolaridade, menor o nível de incidência e que a proporção de pessoas

acometidas por essas doenças aumenta à medida que crescem as faixas etárias. É o que ocorre, por exemplo, com a hipertensão. Entre os jovens, de 18 a 29 anos, o índice na população brasileira é de apenas 2,8%; dentre as pessoas de 30 a 59 anos é de 20,6%, passando para 44,4% entre 60 e 64 anos, 52,7% entre 65 e 74 anos, e 55% entre as de 75 anos ou mais. 31% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto afirmaram ter a doença. A proporção se reduz quanto maior a escolaridade: cai para 16,7% entre os que possuem ensino fundamental.

38,73% dos entrevistados pelo IEPAS afirmaram ter alguma doença crônica. Desse universo, 53,41% declararam possuir mais de uma (Gráfico 8).

Gráfico 6 - Com que frequência você vai ao médico? (em %)

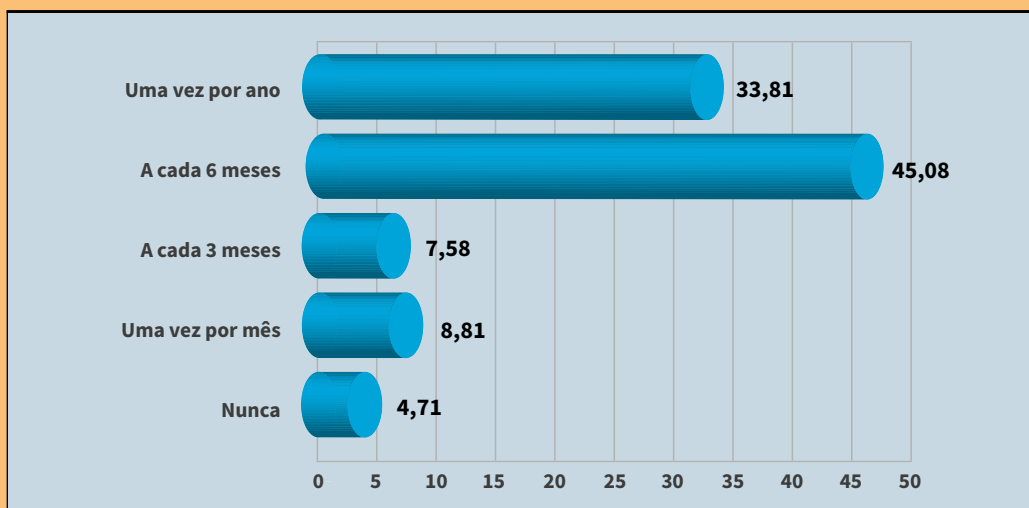


Gráfico 7 - Você tem alguma doença crônica? (em %)

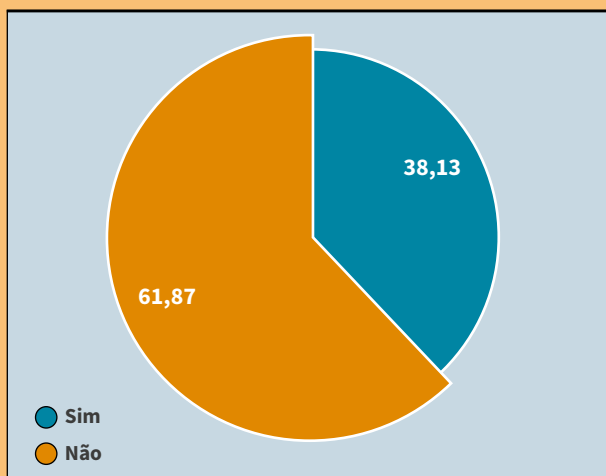
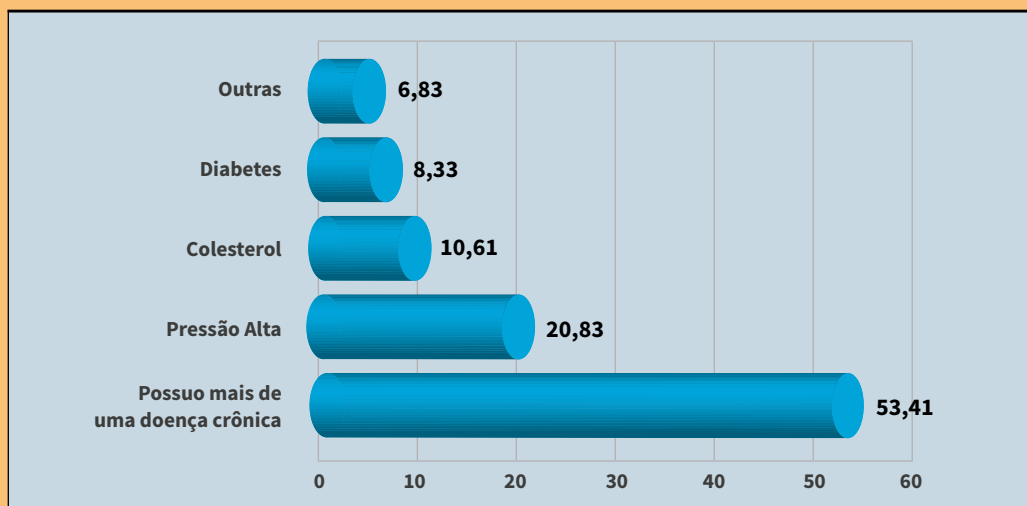


Gráfico 8 - Para quem possui doença crônica, qual ou quais? (em % - múltipla escolha)



A frequência com que os 50+ realizam exames preventivos ou de rotina também foi alvo do levantamento do IEPAS. 84,87% dos entrevistados afirmaram realizar exames preventivos regular-

mente (Gráfico 9). Mais da metade dos entrevistados (51,81%) disse realizar exames preventivos uma vez ao ano; 38,91% semestralmente e 9,28% a cada três meses (Gráfico 10)

Gráfico 9 - Você faz exames preventivos regularmente?

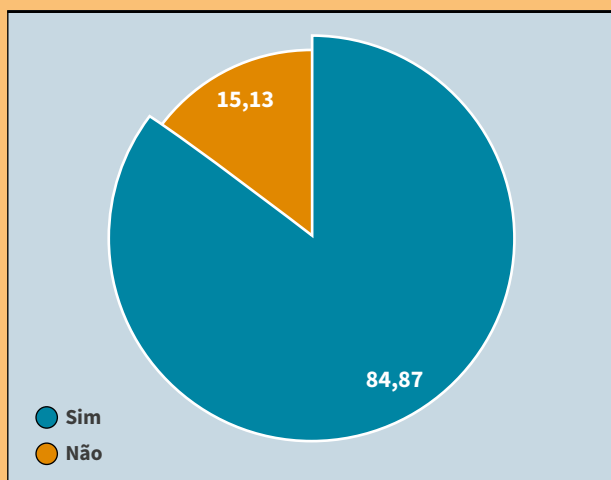
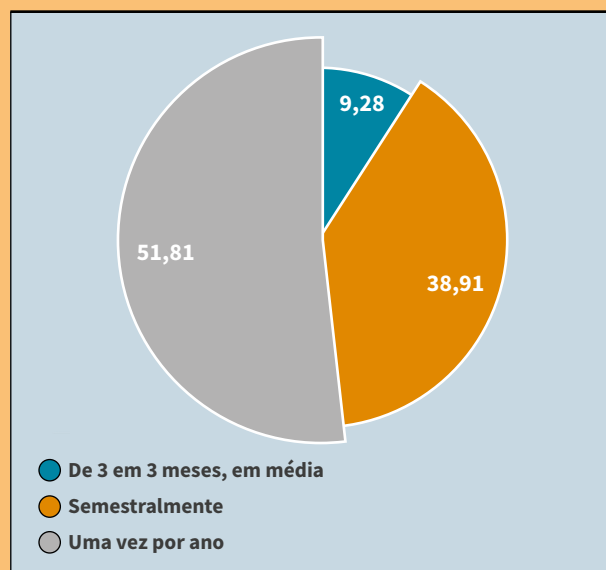


Gráfico 10 - Para quem faz exames preventivos, com que frequência?



Sobre os serviços

“O aumento da longevidade traz novas oportunidades de negócios, principalmente na saúde. Um dos objetivos da pesquisa IEPAS foi o de conhecer o que esse público pensa sobre os serviços de saúde que frequenta, se eles acham que esses estabelecimentos estão preparados para aten-

der a essa população e o que deveria melhorar”, adianta o vice-presidente do SINDHOSP, Luiz Fernando Ferrari Neto.

Para 85,89% dos entrevistados, os hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios que frequentam não estão preparados para atender a população 50+ (Gráfico 11). Perguntados sobre o que gostariam que melhorasse nos estabelecimentos de saúde, em questão de múltipla escolha, 20,95% disseram que esperam que o médico seja mais atencioso, explique melhor a doença, os sintomas e tratamento; 16,18% também disseram que os demais profissionais deveriam ser mais treinados e atenciosos; e 10,58% que o atendimento fosse mais ágil. 18,67% dos respondentes optaram por todas as respostas: atendimento domiciliar, realização mais rápida de exames e consultas, acesso com rampas e barras de proteção, pisos não escorregadios, atendimento prioritário melhor identificado, banheiros com barra de proteção, melhor atendimento da equipe de enfermagem, melhor sinalização, entrega dos

resultados em casa, agendamento de consultas e exames on-line e resultados de exames on-line (Gráfico 12).

Gráfico 11 - A população está vivendo mais. Você acredita que os hospitais, clínicas, laboratórios e demais serviços de saúde estão preparados para atender a população 50+? (em %)

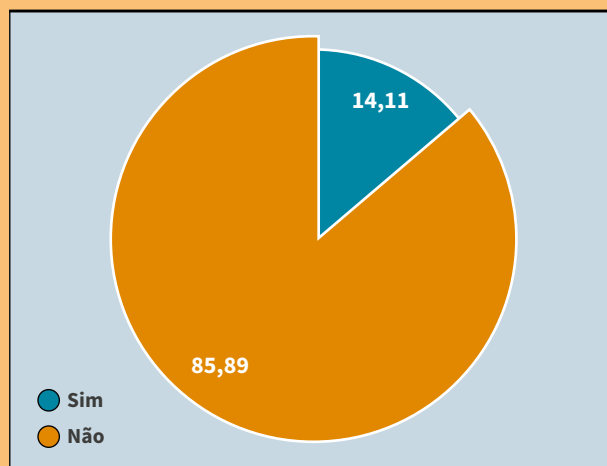
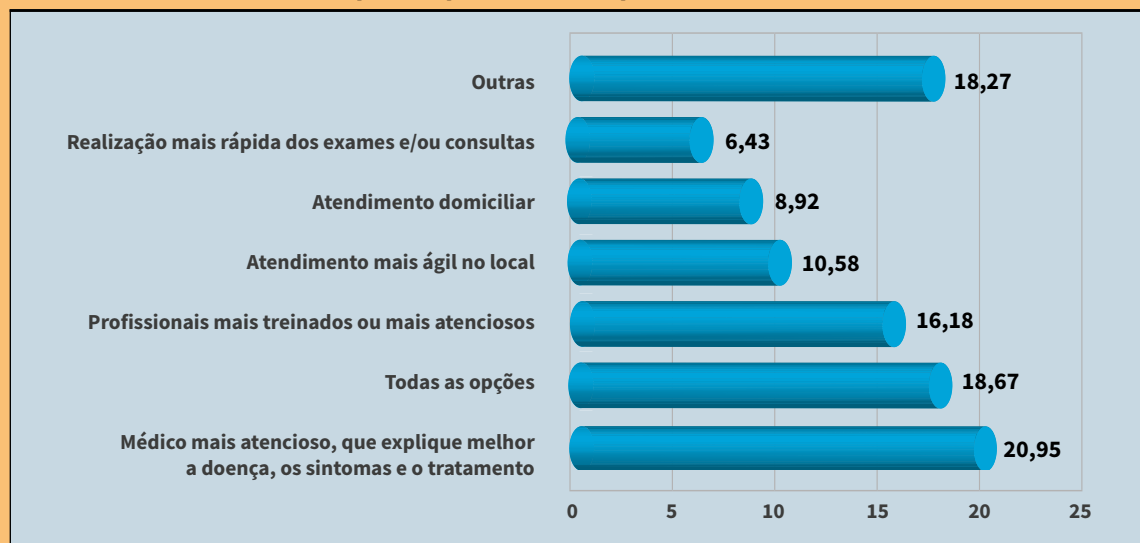


Gráfico 12 - Se pudesse optar, o que você gostaria que melhorasse no hospital, na clínica, consultório ou laboratório que frequenta? (múltipla escolha - em %)



“A pesquisa IEPAS mostra que os principais desejos dos 50+ para melhoria dos serviços prestados pelas clínicas, laboratórios, hospitais e consultórios estão diretamente ligados a pessoas. Mais atenção do médico e equipe de profissionais mais treinada e atenciosa, por exemplo. Para o empresário isso sinaliza o que realmente pode

fazer a diferença na escolha do seu estabelecimento. O resultado também enaltece a missão do IEPAS, que é um Instituto de Ensino e Pesquisa, mantido pelo SINDHOSP e pela FEHOESP, voltado exclusivamente à saúde”, finaliza Luiz Fernando Ferrari Neto, vice-presidente do SINDHOSP e diretor do IEPAS.



O crescimento do mercado odontológico

Uma das maiores operadoras de planos odontológicos de capital fechado do país, o Instituto de Previdência e Assistência Odontológica (INPAO), **já se prepara para abrir capital**

●●● POR REDAÇÃO

Diante de um mercado amplo, os planos odontológicos estão direcionando seus esforços para conquistar uma fatia significativa de brasileiros que ainda não contam com assistência bucal, ou seja, cerca de 179 milhões de pessoas. Mas como levar assistência?

Qual a jornada que as empresas do segmento estão planejando percorrer?

O diretor Administrativo-Financeiro do Instituto de Previdência e Assistência Odontológica (INPAO), considerada uma das maiores operadoras exclusivamente odontológica de capital

fechado do Brasil, Claudio Aboud, acredita que o trabalho de prevenção de doenças bucais é um caminho para derrubar tabus, como o que “tratamentos dentários são caros”. O INPAO Dental foi fundado em 1964, está presente em todos os estados do país e conta



|| Só 12% dos brasileiros possuem um plano odontológico"

com mais de 20 mil opções de atendimento em sua rede credenciada. A operadora realiza quase um milhão de procedimentos por ano e possui cerca de 350 mil beneficiários.

Um raio-x do segmento odontológico, dicas para as áreas de Recursos Humanos escolher bem um plano e os próximos passos da empresa estão na entrevista feita pela Revista FEHOESP 360. "Estamos trabalhando duro no caminho e seguindo protocolos para abrir o capital", adianta Aboud.

|| A prevenção odontológica garante melhor qualidade de vida e evita outras doenças"

Revista FEHOESP 360: *A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acaba de divulgar que os planos odontológicos estão crescendo no Brasil e sabemos que ainda há muito espaço para este crescimento. Chegou o momento de o segmento conquistar uma maior fatia do mercado?*

Claudio Aboud: Cerca de 24 milhões de pessoas possuem planos odontológicos no Brasil, ou seja, apenas 12% da população, de acordo com dados da ANS. Porém, cerca de 47 milhões de pessoas têm assistência médica. Aqui no INPAO Dental, entendemos que existe sim um segmento a ser explorado. Se pensarmos apenas nesse nicho, já há uma possibilidade de quase dobrar o público que tem plano odontológico, por entender a importância da prevenção. Além disso, as pequenas e médias empresas, conhecidas como PMEs, são um nicho muito relevante, pois podem oferecer um benefício sem custo ou com um custo muito reduzido ao colaborador.

FEHOESP 360: *Na sua opinião, o que o segmento de planos odontológicos precisa fazer para se equiparar ou chegar próximo ao número de beneficiários dos planos médicos?*

Claudio Aboud: Fazer o controle da sinistralidade e investir em campanhas constantes de prevenção. A prevenção odontológica garante melhor qualidade de vida ao beneficiário e evita outras doenças, como infecções que podem se originar da má higienização bucal, por exemplo.

FEHOESP 360: *Quando comparados aos valores dos planos médicos, os planos odontológicos são muito mais acessíveis. O que impede o brasileiro de ter um plano odontológico, na sua opinião?*

Claudio Aboud: Existe um tabu no Brasil quanto ao tratamento odontológico, de que ele é muito caro, e as pessoas não terem acesso a um cirurgião-dentista por esse fator. Isso é um equívoco. Primeiro, pelo fato de o tratamento preventivo não ter muita importância para o brasileiro, o que encarece são tratamentos de emergência e urgência, além de casos mais graves, como a necessidade de um canal, por exemplo. De qualquer forma, a assistência odontológica, assim como o plano de saúde, é muito inferior a qualquer tratamento particular, o que torna o tratamento odontológico muito mais acessível e democrático.

FEHOESP 360: *O INPAO pretende abrir capital? Se sim, como o Instituto está se preparando?*

Claudio Aboud: Existe essa intenção e estamos trabalhando duro para isso. Alguns protocolos sendo cumpridos, como a associação internacional com a Swiss Life, que nos traz uma presença internacional global e que pode nos render muito mais negócios. Além disso, o recém-lançamento do e-commerce para PME e o lançamento da comercialização de produtos individuais e familiares, previstos para dezembro,

são parte de uma estratégia para aumentar ainda mais o número de vidas da operadora.



Existe um tabu no Brasil quanto ao tratamento odontológico, **de que ele é muito caro. Isso é um equívoco"**

FEHOESP 360: *As empresas são as principais contratantes de planos odontológicos, já que esses são vistos como benefício importante até para retenção de talentos. Sendo assim, quais dicas o sr. pode passar para as empresas no momento de analisar a contratação de um plano odontológico?*

Claudio Aboud: Além de procurar trabalhar com empresas especializadas em odontologia e buscar um valor que seja confortável em termos de custo-benefício, o ideal é sempre verificar a rede credenciada, se tem prestadores disponíveis na região em que a empresa contratante precisa, se é possível cadastrar um dentista de sua preferência e se o atendimento da Central de Relacionamento é eficaz. Também é importante checar se o plano contempla atendimento de urgência e emergência, além do valor cobrado.

FEHOESP 360: *Qual o percentual de absenteísmo hoje nas empresas por causa de problemas odontológicos?*

Claudio Aboud: De acordo com as bases de dados entre as empresas clientes do INPAO Dental, as maiores causas de absenteísmo por razões odontológicas são os problemas endodônticos (dores e abscessos) e intercorrências pós-cirúrgicas, principalmente em casos de exodontia de terceiros molares, também conhecida como extração dos sisos ou 'dentes do juízo'. Já os dois tratamentos mais procurados por esses colaboradores são a tarotomia (remoção do tártaro) e restauração de resina.

FEHOESP 360: *Como a área de Recursos Humanos (RH) das empresas pode atuar em parceria com o plano odontológico a fim de obter a saúde bucal dos colaboradores e um sinistro baixo?*

Claudio Aboud: Com uma política de prevenção, como visitar o dentista a cada seis meses, por exemplo, e boas práticas de higienização bucal.



É importante checar se o plano contempla atendimento de urgência e emergência"





Projeto de Lei propõe sala de descanso em hospitais

O Projeto de Lei (PL) 292/18, de autoria da deputada estadual e presidente da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de São Paulo, Analice Fernandes, **obriga os hospitais públicos e privados a criarem uma sala de descompressão para ser utilizada pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem**

●●● POR VIVIAN MARTINS

Aprovado pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de São Paulo, o PL 292/18 irá para a Comissão de Finanças, Planejamento e Orçamento para que possa ser votado em plenário. O PL já recebeu voto favorável do deputado Celso Nascimento, na Comissão de Constituição, Justiça e Redação; parecer favorável do deputado Edmir Chedid, pela Comissão de Saúde, encon-

trava-se, até o fechamento desta edição, na Comissão de Finanças, Planejamento e Orçamento, com parecer favorável da relatora, deputada Carla Morando, e pedido de vista pelo deputado Ricardo Mellão, na mesma Comissão.

O objetivo do projeto, que obriga os hospitais públicos e privados a criar uma sala de descompressão, é o de disponibilizar um espaço para que

os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem possam usar como descanso. Em sua justificativa, a autora, deputada Analice Fernandes, sugere que tal sala de descompressão possua sofá, televisão, computador com acesso à internet e uma pequena copa, para que esses profissionais de enfermagem possam usufruir durante a jornada de trabalho. O presidente da FEHOESP, Yussif Ali Mere Jr, informa que a Federação e seus seis sindicatos filiados (SINDHOSP, SINDRIBEIRÃO, SINDJUNDIAÍ, SINDPRUDENTE, SINDMOGI e SINDSUZANO) acompanham com preocupação a tramitação do PL 292. “É óbvio que a criação de um espaço específico para determinada categoria profissional em hospitais vai gerar a mesma reivindicação pelos demais empregados de outras áreas e profissões, criando um clima de total instabilidade no ambiente interno”, argumenta o presidente, que acredita que esse é mais um PL que não leva em conta todos os lados da situação.

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de setembro de 2019, o Estado de São Paulo possui 1078 hospitais, incluindo públicos e privados. “Boa parte dos hospitais privados atende a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), seja através de entidades filantrópicas, seja através de hospitais não filantrópicos, especialmente no Interior do Estado. É de conhecimento público as dificuldades financeiras das entidades hospitalares que prestam serviços ao SUS. Também é conhecida a dificuldade que o setor de saúde tem para obter financiamento, especialmente os hospitais que atendem ao sistema público de saúde. Qualquer investimento depende de verba, que gran-

de parte dos estabelecimentos de saúde hoje não tem e não terá. Onerar os hospitais, sejam públicos, privados ou filantrópicos, com essa exigência, no atual momento, é estar de costas para a realidade nacional”, acrescenta o presidente da FEHOESP.

Yussif Ali Mere Jr enfatiza que, ainda que haja verba, esta precisa ser racionalizada e direcionada à melhoria do atendimento, razão pela qual deve ficar à deliberação de cada hospital a possibilidade ou não de criar um espaço destinado especificamente ao repouso de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. “Há, ainda, outro agravante. O espaço físico dos hospitais atende a normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que são de cumprimento obrigatório, sob pena de não ser concedido o alvará de funcionamento. A inviabilidade de criar o espaço destinado a descompressão para profissionais de enfermagem, caso seja uma exigência legal, pode gerar a negativa pelo fiscal sanitário na concessão de alvará, o que vai gerar graves e sérios prejuízos ao estabelecimento de saúde, aos seus empregados e à população usuária do serviço. Além disso, muitos estabelecimentos de saúde, especialmente no Interior do Estado, encontram-se instalados em imóveis onde não há possibilidade de ampliação para atender à exigência desse PL, e outros encontram-se em imóveis tombados pelo patrimônio histórico, que não podem sofrer modificações”, pondera o dirigente.

Há, ainda, outro fator preocupante: o momento de retração financeira que o sistema de saúde enfrenta. “Agrava ainda mais esse quadro o fato de que há cortes no orçamento do Ministério da Saúde, enquanto Estado e municípios encontram-se em grave situação financeira, dificultando a ampliação dos recursos destinados à Saúde. Isso impede a ampliação da assistência e do quadro de



Yussif Ali Mere Jr,
presidente da FEHOESP



empregados. É notório e amplamente divulgado pela imprensa, tanto nos hospitais públicos como nos privados contratados ou conveniados com o SUS, a falta de vagas. Constantemente pacientes são mantidos nos corredores dos hospitais, seja aguardando vaga, seja aguardando atendimento, infelizmente. No âmbito da saúde suplementar, qualquer aumento de custo gera a necessidade de repasse para os compradores de planos de saúde, o que também pode gerar a migração de pacientes para o SUS, impactando, ainda mais, o sistema público”, explica o presidente, que garante que no caso das salas de descompressão, a FEHOESP e o SINDHOSP, junto com os demais sindicatos, acompanharão todos os desdobramentos do PL 292.

Avaliando a situação do ponto de vista legal e considerando a justificativa apresentada no Projeto de Lei, a superintendente Jurídica do SINDHOSP, Eriete Teixeira, acredita que esse Projeto cria mais uma obrigação para os empregadores de instalar sala de estar com copa para descanso dos profissionais de enfermagem, sob o argumento de ser essa atividade desgastante, gerando fadiga e doenças psicossomáticas. “A

par da boa intenção contida no PL, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) já prevê o intervalo destinado a refeição e descanso de, pelo menos, uma hora, para trabalhadores que fazem

jornada superior a seis horas diárias, ou de quinze minutos, para aqueles cuja jornada de trabalho não ultrapasse 6 horas”, analisa a advogada, que ainda acrescenta que a Norma Regulamentadora nº 24, em seu item 24.5, já traça as condições para funcionamento de refeitórios, não havendo razão para que se adote outros espaços para o descanso do trabalhador. “O contrato de trabalho tem por finalidade permitir ao empregador o bom funcionamento de sua atividade e ao empregado ser remunerado pelo serviço que presta dentro das condições pactuadas. A empresa, independentemente do seu ramo de atividade, tem horário para funcionamento e atendimento de seus clientes, sendo que, no caso da saúde, esse cliente é uma pessoa doente que exige atenção, em especial das equipes de enfermagem”, pondera Eriete Teixeira.

A advogada argumenta que o trabalhador tem direito a intervalos para descanso e alimentação, mas dentro dos mesmos padrões destinados aos demais trabalhadores. “Nada justifica ocupar espaço que possa servir para assistência ao paciente, com o fim de proporcionar lazer a uma classe de trabalhadores”. Para ela, a matéria, de cunho eminentemente trabalhista, não pode ser imposta por lei, mas, se estabelecida, deve ficar restrita ao âmbito da negociação coletiva, pois cada empregador deve verificar se tem disponibilidade de espaço e de recursos para atender tal pretensão. “Além do mais, sendo de âmbito trabalhista, está restrita à competência da União, não podendo ser imposta por lei estadual. O setor de saúde, já tão sacrificado com poucos recursos, seguramente terá dificuldade em atender mais uma obrigação que em nada contribui para a melhoria do atendimento à população, embora reconheça a importância das equipes de enfermagem no atendimento dos pacientes”, enfatiza a superintendente Jurídica.

A FEHOESP elaborou uma Nota Técnica, com as ponderações aqui expostas, e a encaminhou a todos os deputados estaduais de São Paulo. “Todos têm responsabilidade sobre os impactos do seu voto. Não podemos, enquanto sociedade civil, permitir que projetos de lei populistas e inteiramente corporativistas se sobreponham aos interesses da sociedade”, finaliza o presidente da FEHOESP e do SINDHOSP, Yussif Ali Mere Jr.



Eriete Teixeira, superintendente Jurídica do SINDHOSP





Existe "ordem e progresso" sem **saneamento básico?**

No Brasil, os números do saneamento são alarmantes: **mais de 100 milhões de pessoas não têm acesso à coleta de esgoto.** Isso quer dizer que pouco mais da metade do esgoto produzido no país é tratado. O restante, é despejado diretamente na natureza, a céu aberto

●●● POR VIVIAN MARTINS

Entra presidente, sai presidente e uma dúvida permanece: quem vai levar saneamento básico para os mais de 50% de brasileiros que não têm acesso à água tratada ou coleta e tratamento de esgotos? Saneamento básico é definido como o conjunto de medidas que preserva ou modifica as condições do meio ambiente, evitando doenças e garantindo a qualidade de vida das pessoas. Um direito do cidadão, assegurado pela Constituição Federal e definido pela Lei nº 11.445/2007, que garante um conjunto de serviços de saneamento ambiental, como infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamen-

to sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais.

O saneamento básico é comumente conhecido no país como os serviços de acesso à água potável e coleta e tratamento dos esgotos. Esses serviços, quando em falta, afetam a saúde e qualidade de vida da população, inclusive das crianças, sendo a carência de saneamento básico uma das principais causas de mortalidade infantil, segundo aponta o Ministério da Saúde. O "Instituto Trata Brasil", Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, formado por empresas com interesse nos avanços do saneamento básico e na



Instituto Trata Brasil

proteção dos recursos hídricos do país, informa que, em 2017, segundo o DataSUS, foram notificadas mais de 258 mil internações por doenças de veiculações hídricas no país. O Instituto Trata Brasil estima que em vinte anos (de 2016 a 2036), os gastos com afastamentos do trabalho, internações e outras doenças provocadas pela falta de saneamento devem alcançar R\$ 5,9 bilhões no país. “Historicamente, a falta de saneamento básico sempre foi muito ligada a problemas de saúde, pois a água poluída é um poderoso transmissor de doenças, principalmente o esgoto. É muito comum em regiões sem saneamento que a população tenha surtos de diarreia, parasitoses, verminoses, esquistossomose – em locais com presença de caramujos, Hepatite A e mais recentemente doenças do *Aedes Aegypti*, isso porque em lugares em que a água não escoou ou a população estoca água sem cuidado há um surto maior de doenças transmitidas por insetos”, analisa Edison Carlos, presidente executivo do Instituto Trata Brasil.

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - SNIS 2017, divulgou que quase 100 milhões de brasileiros não têm acesso à coleta de esgoto. E o Ranking do Saneamento 2019 - Trata Brasil apurou que, também em 2017, o país lançou aproximadamente 5.622 piscinas olímpicas de esgoto não tratado na natureza. Por regiões brasileiras, é possível ver ainda mais o contraste social que envolve o tema: o SNIS 2017 diz que, na região Norte, 57,49% da população é abastecida com água tratada e 10,24% têm acesso ao

tratamento de esgoto; 26,87% dos nordestinos têm atendimento de esgotos e o abastecimento de água acontece para 73,35% da população; a região Sudeste abastece 91,25% da população com água tratada e 78,56% têm esgoto tratado; a parcela da população na região Sul com coleta de esgoto é de 43,93% e o índice de atendimento total de água é de 89,68%; já o Centro-Oeste abastece 90,13% da população com água tratada e atende 53,88% com coleta de esgoto. “Esse raio x mostra as desigualdades existentes de região para região no Brasil. Não podemos pensar em desenvolvimento social e em melhorar os indicadores de saúde enquanto não mudarmos essa realidade”, defende o presidente da FEHOESP e do SINDHOSP, Yussif Ali Mere Jr.

O relatório Pobreza na Infância 2018, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), informa ainda que 14,3% das crianças e adolescentes brasileiros não têm acesso à água e que 6,8% desse público não conta com sistema de água dentro de suas casas. Quanto ao esgoto, cerca de 13 milhões de crianças e adolescentes não possuem acesso ao saneamento básico e 3,1% não têm sanitário em casa.

Yussif Ali Mere Jr,
presidente da
FEHOESP e
do SINDHOSP



Tabela - Indicadores por ano - 2017

Localidade	Parcela da população sem acesso à água (%)	Parcela da população sem coleta de esgoto (%)	Esgoto não tratado (mil m ³)	Esgoto tratado sobre água consumida	Internações totais por doenças de veiculação hídrica (Número de internações)	Óbitos por doenças de veiculação hídrica (Número de óbitos)	Renda das pessoas com saneamento (R\$ por mês)	Renda das pessoas sem saneamento (R\$ por mês)
Brasil	16,6	47,6	5.145.758,46	45,1%	258.826	2.340	2.747,89	467,34
Região Norte	42,7	89,8	349.474,10	17,4%	44.984	198	2.737,20	550,38
Região Nordeste	26,8	73,1	1.102.793,27	33,5%	124.609	928	2.301,66	394,20
Região Sudeste	8,7	21,4	2.519.234,88	51,2%	41.904	752	2.693,70	700,37
Região Sul	10,4	56,1	793.649,33	42,6%	28.474	325	3.012,26	737,07
Região Centro-Oeste	9,9	46,1	380.606,88	48,6%	18.855	137	3.554,60	805,08

Fonte: Instituto Trata Brasil

Brasil: um “Canadá” inteiro sem esgoto

A lei de saneamento básico completou 12 anos em janeiro de 2019. Criada em 2007, ela estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento. Está descrito na lei que os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base na universalização do acesso e integralidade, compreendidos como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população acesso na conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados. Em seu art. 52, a lei atribui ao governo federal, sob a coordenação do Ministério das Cidades, a responsabilidade pela elaboração do Plano Na-

cional de Saneamento Básico (Plansab).

O presidente Jair Bolsonaro enviou ao Congresso, em agosto deste ano, um projeto de lei que altera o marco regulatório do saneamento no país. A nova proposta abre caminho para as prefeituras privatizarem os serviços de saneamento e permite abertura de licitação, com a participação de empresas públicas e privadas, acabando com o direito de preferência das companhias estaduais. O formato do contrato poderá ser, por exemplo, a Parceria Público-Privada (PPP), firmada entre empresa privada e o governo federal, estadual ou municipal. “O Instituto Trata Brasil apoia essa iniciativa. Vamos começar pelos números: hoje, 94% dos municípios são atendidos por empresas públicas e o serviço está muito ruim. O Brasil tem metade da população sem coleta de esgoto. Nós temos um ‘Canadá inteiro’ sem água, ou seja,



35 milhões de brasileiros não têm água tratada. A grande locomotiva do investimento em saneamento sempre foi o governo federal e, atualmente, ele não tem mais recursos para investir nessa infraestrutura de saneamento, tanto que quem está lutando para aprovar esse marco regulatório é o Ministério da Economia. Em 2014, foram investidos na área entre R\$ 14 bilhões a R\$ 15 bi e hoje não passamos de R\$ 11 bi”, afirma o presidente do Trata Brasil.

Para Edison Carlos, a esperança para melhorar o cenário brasileiro é a alteração da lei geral do saneamento. “Se o relatório que o deputado do DEM/SP, Geninho Zuliani, propôs (relator do Marco Legal do Saneamento Básico) for aprovado pelo Congresso, abrimos a possibilidade de serem feitas ações regionais, ou seja, os estados podem juntar municípios grandes com pequenos e fazer chamamento para que as empresas privadas possam operar junto com empresas públicas em uma escala maior. Hoje, se faz isso município por município. Com esse formato regional, é possível atender vários municípios ao mesmo tempo, e essa é uma possibilidade interessante para dar velocidade ao processo e atrair mais capital. No Trata Brasil, eu recebo visita de grandes grupos internacionais interessados em investir no saneamento no Brasil. Por isso, acredito que falta principalmente segurança jurídica e estabilidade.

O marco regulatório é uma prioridade de aprovação e esperamos que seja aprovado”, defende o executivo.

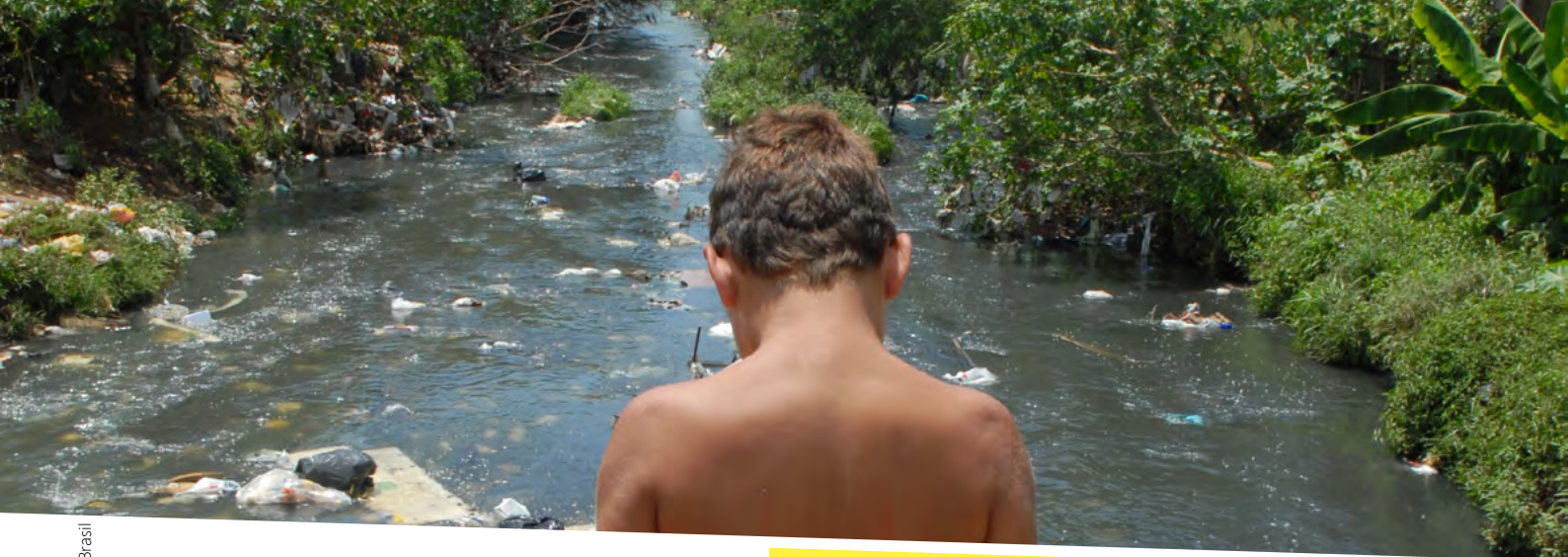
O atual modelo, dependente exclusivamente de recursos públicos, não fará o Brasil andar na área de saneamento. “Para o Trata Brasil não importa se é a empresa A ou a B, ou se é empresa pública que será responsável pelo serviço, pois existem cidades hoje que são muito bem operadas por empresas públicas. A realidade é que a grande maioria das empresas tem grande dificuldade de captar recursos, porque estão endividadas, principalmente na região Norte e no Nordeste. Para melhorar isso é preciso trazer pessoas novas, recursos novos, modernidade e tecnologia”. O presidente do Trata Brasil também ressalta que é preciso fiscalizar e cobrar resultados. “Precisamos de uma regulação forte, com compromissos, metas e indicadores. Temos que cobrar resultados, seja a empresa pública ou privada”, enfatiza Edison Carlos.

Saneamento básico e IDH

O saneamento básico reflete diretamente no IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do país. “Expectativa de vida, mortalidades materna e infantil e tempo de permanência na escola são

Na divisa entre as cidades de São Paulo e Santo André também há falta de saneamento





critérios utilizados, entre outros, para medir o IDH de um país. É claro que a ausência de água tratada e coleta de esgoto impactam negativamente o IDH brasileiro”, ressalta o presidente da FEHOESP, Yussif Ali Mere Jr, que também é favorável à parceria entre os setores público e privado na área de saneamento básico.

Segundo a pesquisa Trata Brasil/FGV “Benefícios Econômicos da Expansão do Saneamento Brasileiro”, de 2018, 217 mil trabalhadores precisaram se afastar de suas atividades devido a problemas gastrointestinais ligados à falta de saneamento, em 2013. Os custos só com horas pagas e não trabalhadas chegaram a R\$ 238 milhões no ano.

A falta de saneamento também tem impactos na educação. Segundo outro estudo do Trata Brasil/FGV, “A falta que o saneamento faz”, uma criança que vive em um ambiente inóspito, sem acesso a rede coletora de esgoto, tem um rendimento escolar 18% inferior ao de uma criança que vive em uma área com saneamento universalizado. “Em uma cidade sem saneamento, as pessoas adoecem muito, principalmente crianças de zero a cinco anos. Para elas, o risco é enorme de perder a capacidade de aprendizado. Além das faltas escolares, elas não conseguem acompanhar o ritmo e chegam a ter até dois anos de defasagem na aprendizagem”, pontua Edison Carlos. O saneamento básico é um dos principais fatores para que um país seja considerado desenvolvido.

Sem ele, o lema brasileiro “ordem e progresso” continuará só na bandeira.

Edison Carlos,
presidente executivo
do Instituto Trata Brasil



Dados do saneamento básico

- ✓ A cada R\$ 1 investido em saneamento básico é gerada uma economia de R\$ 4 na saúde. (Fonte: Organização Mundial da Saúde – OMS)
- ✓ 52% da população brasileira não têm acesso à coleta de esgoto. (Fonte: SNIS 2017)
- ✓ Em 2017, segundo o Ministério da Saúde, foram notificadas mais de 258 mil internações por doenças de veiculações hídricas no país. (Fonte: DataSUS)
- ✓ O custo de uma internação por infecção gastrointestinal no Sistema Único de Saúde (SUS) foi de cerca de R\$ 355,71 por paciente, na média nacional. (Fonte: Benefícios Econômicos da Expansão do Saneamento Brasileiro 2018 - Instituto Trata Brasil)
- ✓ Se 100% da população tivesse acesso à coleta de esgoto, haveria uma redução de 74,6 mil internações por ano. 56% dessa redução ocorreria no Nordeste. (Fonte: Benefícios Econômicos da Expansão do Saneamento Brasileiro 2018 - Instituto Trata Brasil)
- ✓ A cada afastamento do trabalho por doenças ligadas à falta de saneamento, as pessoas ficaram longe de suas atividades por 3,32 dias, em média. Isso significa que essas doenças causam, em média, 49,8 milhões de dias de afastamento ao longo de um ano. (Fonte: Benefícios Econômicos da Expansão do Saneamento Brasileiro 2018 - Instituto Trata Brasil)

Com a mão na massa para fazer o bem

O trabalho voluntário na área da saúde é amplo e envolve profissionais de diversas áreas, como entretenimento, médica e odontológica, além de empresas que, junto com seus colaboradores, **estão engajadas com o propósito de ajudar a melhorar a qualidade de vida de outras pessoas**

●●● POR VIVIAN MARTINS

Como o próprio nome já sugere, o trabalho voluntário se refere a realizar uma atividade sem remuneração, em prol do interesse social e comunitário e exige, principalmente, dedicação, comprometimento e esforço por parte dos envolvidos. Doando profissionalismo e habilidades,

todas as atividades realizadas no voluntariado vão de encontro a habilidades pessoais de cada um, área de afinidade ou interesse e, claro, tempo disponível. Na área da saúde, muitas são as motivações que levam ao voluntariado, sendo que as mais ouvidas são: buscar praticar empatia, ajudar





O trabalho do Arte em Todo Canto Hospitais

o próximo e demonstrar gratidão. Com o objetivo de proporcionar alegria a crianças e jovens hospitalizados, levar atendimento médico e odontológico a quem precisa e proporcionar qualidade de vida para pessoas que não têm acesso a serviços de saúde, entre outras inúmeras razões, diversas pessoas se oferecem para realizar trabalhos voluntários em hospitais, clínicas e consultórios médicos, odontológicos, entre outros serviços. O trabalho voluntário é regulamentado no Brasil pela Lei 9.608/1998 e o Dia do Voluntariado, instituído pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1985, é internacionalmente comemorado em 5 de dezembro.

O voluntariado empresarial, ou programas de apoio a ações voluntárias dentro das empresas, inclui nas atividades corporativas programas sociais e incentiva os colaboradores a participar. Dados da Pesquisa BISC 2019 (Benchmarking de Investimento Social Corporativo), realizada pela organização da sociedade civil Comunitas, que abrange um grupo de 256 grandes empresas e 16 fundações empresariais, mostram que o número de colaboradores envolvidos em programas de voluntariado em grandes empresas do país aumentou 15% em 2019, em relação aos dados divulgados no ano passado.

Os colaboradores participantes de programas de voluntariado eram 36.316 na pesquisa divulgada em 2018 (dados consolidados de 2017) e subiram para 41.732 na nova edição de 2019 (dados consolidados de 2018). Os participantes da pesquisa apontam como principal fator para a manutenção dos programas de voluntariado a importância em engajar os colaboradores nos

compromissos sociais da empresa. Destacam também a disposição de atender as demandas e apoiar a mobilização espontânea observada entre os próprios colaboradores.

A empresa Johnson & Johnson do Brasil, por exemplo, incentivou funcionários a participar de programas de voluntariado e a incorporar iniciativas mais saudáveis em suas rotinas no trabalho e em casa. Entre os projetos está a “Maratona de Aceleração Social”, programa de trabalho voluntário em que os colaboradores doam seus conhecimentos e habilidades profissionais para solucionar desafios de gestão de Organizações Sociais (OSs) das regiões de São Paulo e São José dos Campos, no Interior do Estado. A empresa informa que 15 OSs foram selecionadas na Capital e cinco, em São José. As causas de interesse delas são as mais diversas, como câncer infantil, inclusão de PCD (Pessoa com Deficiência), doenças do coração, oftalmológicas, lábio leporino, prevenção de acidentes e até cirurgias. Em apenas três semanas, segundo informou a empresa, das 15 organizações sociais participantes, 12 já apresentavam resultados e melhorias na sua gestão, diretamente beneficiadas pelas ações dos 107 colaboradores voluntários da Johnson & Johnson.

Outro dado da Pesquisa BISC aponta que as maiores dificuldades para que haja mais engajamento de empresas em ações voluntárias estão relacionadas à criação/manutenção dos comitês de colaboradores para a gestão dos programas, à dispensa dos colaboradores no horário de expediente e a inserção do programa de voluntariado na estratégia geral da empresa.



O Doutores Cidadãos acontece em 16 unidades de saúde

Ações que fazem a diferença

O Canto Cidadão, uma organização social sem fins lucrativos criada em 2002, realiza atividades artísticas em hospitais, escolas e outros locais, buscando aprimorar a convivência pela arte, comunicação, educação, saúde e voluntariado. Com ações distribuídas durante todo o ano, oferece treinamento para os voluntários e recebe apoio financeiro do Programa de Ação Cultural (ProAC) do Governo de São Paulo e da Lei Federal de Incentivo à Cultura, a chamada Rouanet. A ONG atua com seis projetos socioculturais, sendo que quatro deles são dedicados a área da saúde.

O primeiro é o Doutores Cidadãos, programa de palhaçaria hospitalar para pacientes (especialmente adultos e idosos), acompanhantes e profissionais da saúde que acontece em 16 unidades de saúde públicas e filantrópicas de São Paulo, Santo André e Jundiaí. Até junho de 2019, o programa atendeu 29.848 pessoas e conta com 216 voluntários. Também há o EnCanta, que leva atividades lúdicas e culturais em brinquedotecas hospitalares de três unidades de saúde públicas e filantrópicas na Grande São Paulo e tem aproximadamente 32 voluntários. Já o Arte em Todo Canto Hospitais (ATC Hospitais) realiza apresentações teatrais itinerantes, descontraídas e interativas em hospitais, desde a recepção até a UTI, em unidades de saúde públicas e filantrópicas. O programa já atendeu 2.494 pessoas, com

232 horas de atividades. Por fim, há o CantoRia, composto por grupo de pessoas que promovem apresentações musicais em estabelecimentos de saúde, em especial canto coral.

Luciana Rezende Freitas atua na Humanização Hospitalar do Hospital do Servidor Público Estadual e comenta sobre a importância do ATC Hospitais no local. “Acompanhando-os vi crianças que não sorriam há dias se alegrarem e familiares se sentirem mais aliviados com a melhora no ânimo de seus pacientes. Creio que somente por isso já vale a pena tê-los conosco”.

Buscando promover soluções de acesso a tratamentos odontológicos, a ONG Turma do Bem possui como principal programa o “Dentista do Bem”, que conta com o trabalho voluntário de cirurgiões-dentistas que atendem em seu próprio consultório crianças e jovens de baixa renda entre 11 e 17 anos, proporcionando tratamento odontológico gratuito até que completem 18 anos. A ONG explica que os pacientes são selecionados por grau de necessidade, o que é determinado por uma triagem realizada em escolas da rede pública ou instituições sociais. Jovens e crianças com problemas bucais graves, os mais carentes e próximos do primeiro emprego têm prioridade no atendimento, informa a ONG. “A Turma do Bem atende jovens de 11 a 17 anos que perderam os dentes por pobreza e mulheres que são vítimas de violência e que, por alguma situação, tiveram os dentes danificados”, explica o dentista Fábio Bibancos, que é presidente-voluntário da Turma do Bem.

Outras ações

A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo realizou, no último mês de outubro, ação voluntária com atendimento médico voltado a imigrantes que moram na cidade de São Paulo. A ação aconteceu na Câmara Municipal e os refugiados que vivem na Capital paulista tiveram acesso a atendimentos gratuitos, com foco em prevenção. Foram realizados exames de antropometria, glicose, pediatria, fonoaudiologia, testagem de HIV e sífilis, nutrição e saúde, dermatologia e saúde bucal, câncer de mama e colo de útero. “No total, participaram do evento em torno de 110 alunos e 10 profissionais acompanhando os atendimentos”, informou Fernando Silva Perez de Moraes, membro da Coordenadoria de Cultura e Extensão do Centro Acadêmico.

Também durante o mês de outubro, o Sabará Hospital Infantil, localizado em São Paulo, desenvolveu uma ação durante a semana do Dia das Crianças, com a distribuição de kits que incluíam um ursinho mascote, revistinha para colorir e lápis de cor às crianças internadas ou que frequentam o hospital. Voluntários realizaram show de mágica e os grupos Saracura e Pronto-Sorrir envolveram os participantes com uma trilha sonora de festa e personagens que interagiram com as crianças. Aquelas que estavam hospitalizadas na Unidade de Internação

e na UTI receberam as Naninhas de Luz: travesseirinhos com orelhas, braços, pernas e olhinhos produzidos por voluntárias. Também houve atividades na brinquedoteca, como truques mágicos, artesanato e outras brincadeiras. “As festas para as crianças são ações que realmente encantam os voluntários. Os preparativos iniciam-se dois a três meses antes, a equipe se reúne para pensar em cada detalhe da festa e, para esse ano, decidimos fazer uma festa mágica. Cada criança ganhou uma varinha mágica, chapéu e capa para usarem durante a festa. Além disso, como lembrancinha, fizemos caleidoscópios com materiais adaptados que não oferecem risco, tudo confeccionado com muito carinho pelos voluntários. Até o mágico é nosso voluntário”, declara Shirley Moutinho Leone, coordenadora do Voluntariado do Sabará Hospital Infantil. Ela conta que, no dia da festa, os participantes foram em cada quarto convidando as crianças para participarem do Show de Mágica. “Estava tudo maravilhoso. Por um momento elas foram levadas a um universo de encantamento e magia. Os sorrisos, a empolgação, a carinha de surpresa. Foi emocionante ver tudo isso de perto, as crianças, as famílias, os voluntários, os cuidadores, todos envolvidos num clima de alegria”, enfatizou a coordenadora.

Tudo começa na vontade de ajudar

Desenvolvendo ações voluntárias desde os 12 anos de idade, a diretora de Arte com formação em Desenho Industrial e Multimídia, Aline de

Personagens interagiram com as crianças no Sabará

O show de mágica, que aconteceu no Hospital Infantil Sabará, em outubro



Freitas Melo, hoje com 30 anos, conta que desde criança ajudava com projetos sociais na igreja que frequentava. Na área da saúde, realiza ações voluntárias há 3 anos na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). “Sempre quis desenvolver funções que auxiliassem na causa de pessoas com deficiência. Acredito que ser voluntária é mediar grandes transformações, tanto internas quanto sociais. Contribuímos para um mundo mais humano, ampliamos a capacidade de compreender e acolher as diferenças. E o voluntariado nos faz enxergar uma maneira mais lúdica e criativa para resolver nossos próprios problemas”, enfatiza.

Aline Melo atualmente atua como voluntária no Acolhimento Hospitalar da AACD, com a função de visitar os adultos internados, oferecendo auxílio e escuta aos pacientes. “É com a união de todos que grandes transformações acontecem. As pessoas devem se lembrar sempre disso toda vez que se sentirem pequenas diante de qualquer causa”, encoraja a voluntária.

O CVV - Centro de Valorização da Vida, fundado em São Paulo em 1962, é uma associação civil sem fins lucrativos que presta serviço voluntário e gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio para todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo e anonimato, por telefone, pessoalmente ou no site por chat ou e-mail. Nestes canais, são realizados mais de 2 milhões de atendimentos anuais, por aproximadamente 3.400 voluntários, localizados em 24 estados mais o Distrito Federal. Sérgio Antônio Batista é um desses voluntários. Há 21 anos, o engenheiro de 67 diz que para ser um voluntário plantonista do Programa de Apoio Emocional do CVV é preciso ser maior de idade, ter pelo menos quatro horas disponíveis por semana, vontade de ajudar pessoas e

participar de um curso gratuito de preparação de voluntários. “Descobri o CVV em uma propaganda na televisão e quis saber mais, pois aquilo me tocou profundamente. Me inscrevi no curso, que é uma capacitação de oito semanas, e me identifiquei com a causa. Não são todas as pessoas que possuem estrutura emocional para esse trabalho, por isso o curso é tão importante”, conta o voluntário, que também participa de outras atividades no CVV, como palestras e rodas de conversa.

Sérgio Batista explica que os plantonistas se reúnem uma vez por mês para conversar sobre suas próprias dificuldades. “O apoio vem dos próprios voluntários, que se reúnem para ouvir e apoiar seus colegas que muitas vezes são bons ouvintes, mas que nem sempre possuem alguém para ouvi-los”. Ele também explica o impacto que tantos anos como voluntário causou na sua vida. “Comecei a desenvolver um olhar diferente sobre as dificuldades da vida. Aprendi que é possível ouvir e aceitar as pessoas como elas são, sem preconceito ou julgamentos. Apenas oferecendo apoio, já podemos melhorar o dia de alguém”, argumenta. O voluntário falou também sobre o Grupo de Apoio ao Sobrevivente de Suicídio, que acontece no segundo sábado do mês na unidade de Pinheiros, em São Paulo. “O Grupo é aberto à comunidade e as portas estão abertas para ajudá-los, sem necessidade de identificação. Nesse grupo oferecemos apoio aos parentes de pessoas que tentaram suicídio ou se suicidaram e pessoas que sobreviveram a uma tentativa de suicídio”. Ele enfatiza que todos os atendimentos são gratuitos, que o CVV é integrado em todo o Brasil e está em pleno crescimento. “Se a pessoa se doar ao próximo, se for acolhedora e aprender a ouvir sem julgar, estará fazendo a diferença na vida de alguém”, finaliza o voluntário do CVV.

O EnCanta leva atividades lúdicas a brinquedotecas hospitalares



Mudança longa e caminho árduo que **precisam ser trilhados**

●●● **GLÁUCIO PEGURIN LIBÓRIO**



Há alguns anos, o setor da saúde vem sendo alvo de uma avalanche de denúncias de corrupção que envolve médicos, dentistas, enfermeiros, diretores de hospitais, operadoras de planos de saúde, empresas que importam, fabricam ou distribuem dispositivos médicos e outros equipamentos hospitalares. Na verdade, o país todo passa por uma nova postura empresarial, inclusive no setor público, onde práticas escusas não são mais toleradas. A reação no segmento de saúde foi agir rapidamente e investir em programas de *compliance* para separar quem age de forma correta, daqueles que insistem em práticas obscuras. Mas a mudança, mesmo para aqueles que se estruturam em bases bastante sólidas e efetivas, é longa e o caminho, árduo.

Fato é que empresas que não pagam incentivos para que seus produtos sejam adquiridos, por este ou aquele, perderam faturamento e correm risco de quebrar, frente a outras que permanecem agindo de modo indevido. A solução, apesar de óbvia, não é praticada. Basta que as fontes pagadoras – hospitais, laboratórios e planos de saúde – reconheçam e escolham como fornecedores as organizações realmente comprometidas com a transparência e a ética nos negócios.

As ferramentas existem. Uma delas é o QualIES, desenvolvido pelo Instituto Ética Saúde com o apoio de um comi-

tê formado pelas maiores companhias de auditoria do mundo. O programa avalia o nível de maturidade de Sistemas de Integridade de fabricantes, distribuidores e importadores de produtos médicos, laboratórios de análises clínicas e hospitais. O projeto, sem dúvida, traça novas diretrizes para o mercado, permitindo que empresas que antes desconheciam, ou estavam totalmente fora desse conceito, possam desenvolver programas cada vez mais maduros e com monitoramento adequado.

As empresas avaliadas podem ter suas notas informadas na Certidão Ética Saúde, caso queiram. Este documento vai agregar valor para a organização, uma vez que ela demonstra ser uma parceira confiável de negócios. A classificação da maturidade dos Sistemas de Integridade vai de 1 a 5, de acordo com critérios e testes padronizados que avaliam gestão; políticas e procedimentos; treinamentos; terceiros/parceiros de negócios; monitoramento e auditoria; registros contábeis/testes de transação; e canal de denúncia.

Ter um sistema de integridade bem amarrado em todas as pontas significa um ambiente desfavorável ao comportamento antiético. E, em um país onde a saúde respira por aparelhos, é fundamental que todos os *players* saiam do discurso e se engajem 100%, por um ambiente de concorrência justo e transparente. O setor precisa ser sustentável como um todo, no âmbito público e privado. Só assim poderemos, de fato, beneficiar quem realmente precisa: o paciente!

*Gláucio Pegurin Libório – presidente do Conselho de Administração do Instituto Ética Saúde**

** Instituto Ética Saúde (IES) é uma entidade que reúne fabricantes, distribuidores, importadores de produtos médicos, laboratórios de análises clínicas, hospitais, médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros, que trabalham pela sustentabilidade do setor e segurança do paciente, por meio de condutas éticas entre todos. A FEHOESP apoia e faz parte da entidade.*



EXPEDIENTE

A **Revista FEHOESP 360** é uma publicação da FEHOESP, SINDHOSP, SINDJUNDIAÍ, SINDMOGI, SINDPRUDENTE, SINDRIBEIRÃO, SINDSUZANO e IEPAS

Periodicidade: mensal

Correspondência: Rua 24 de Maio, 208, 9º andar - República - São Paulo - SP - 01041-000
redacao@fehoesp360.org.br

Gerente de Comunicação e editora

Ana Paula Barbulho (MTB 22170)

Redação

Ana Paula Barbulho, Eleni Trindade e Vivian Martins.

Projeto gráfico/diagramação - Thiago Alexandre

Publicidade: comercial@fehoesp360.org.br

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da revista.

Diretoria FEHOESP

Presidente - Yussif Ali Mere Junior

1º Vice-Presidente - Marcelo Soares de Camargo

2º Vice-Presidente - Roberto Muranaga

1º Diretor Secretário - Rodrigo de Freitas Nóbrega

2º Diretor Secretário - Luiz Augusto Tenório de Siqueira

1º Diretor Tesoureiro - Luiz Fernando Ferrari Neto

2º Diretor Tesoureiro - Paulo Roberto Grimaldi Oliveira

Diretores Suplentes - Elucir Gir, Hugo Alexandre Zanchetta Buani, Carlos Eduardo Lichtenberger, Armando de Domenico Junior, Luiza Watanabe Dal Ben, Jorge Eid Filho e Michel Toufik Awad

Conselheiros Fiscais Efetivos - Antonio Carlos de Carvalho, Ricardo Nascimento Teixeira Mendes e João Paulo Bampa da Silveira

Conselheiros Fiscais Suplentes - Maria Helena Cerávolo Lemos, Fernando Henriques Pinto Júnior e Marcelo Rodrigo Aparecido Netto



SIGA NOSSAS NOVAS REDES SOCIAIS

E FIQUE POR DENTRO DE TUDO

@sindhospoficial

@iepasoficial

@fehoesp



***Abra caminho
para conquistas
nesse Ano Novo
que vem por aí!***

