



CHAPA **2**
FORÇA MÉDICA
PAULISTA
APM 2026

CARTA PROPOSTA

UNIR. RENOVAR. FORTALECER.

DR MARCEL PONIKWAR
PRESIDENTE
CRM 45.687

DR KALIL DUAILIBI
VICE-PRESIDENTE
CRM 47.686

DR SÉRIO MAKABE
VICE-PRESIDENTE
CRM 75.389

DR MÁRIO EGAMI
VICE-PRESIDENTE
CRM 16.097

DR EDDY NISHIMURA
VICE-PRESIDENTE
40.222

ELEIÇÕES APM 2026

Carta Proposta



APRESENTAÇÃO

Depois de anos de distanciamento, é hora de ouvir o médico

A Chapa 2 – Força Médica Paulista surge em um momento decisivo para a APM.

Após anos sem renovação e sem chapas de oposição, nossa associação se distanciou dos médicos, que passaram a não se sentir ouvidos, representados ou acolhidos pela APM. Os benefícios perderam valor. Com isso, a APM perdeu milhares de membros e está enfraquecida.

Nossa chapa nasceu do desejo de mudar esse cenário.

Para isso, ouvimos médicos da capital, do interior e do litoral, de diferentes gerações e especialidades, sobre o que a APM precisa voltar a ser: uma entidade próxima, útil, combativa e capaz de colocar o associado em primeiro lugar.

As propostas desta carta refletem essas demandas: **recuperar o valor de ser associado; rever benefícios, como o plano de saúde; defender o ato médico; combater a abertura indiscriminada de escolas médicas, enfrentar abusos das operadoras e fortalecer o exercício digno da Medicina..**

Esta carta não é um documento fechado. É o retrato do que ouvimos até aqui, e continuará sendo atualizada à medida que mais médicos participarem da construção da nossa plataforma.

SUMÁRIO

Os oito pilares da Chapa 2 - Força Médica Paulista

01 | Aproximação com os Associados

02 | Plano de Saúde da APM

03 | Defesa das Prerrogativas e da Autonomia Médica

04 | Ensino Médico, Residência e Educação Continuada

05 | Valorização do Jovem Médico

06 | Valorização do Médico Sênior e da Aposentadoria

07 | Inovação, Gestão e Transparência

08 | Saúde Pública e Representação Política

+ Composição da Chapa



PILAR 1

Aproximação com os Associados



Resgatar o valor de ser associado à APM — com benefícios reais, representatividade efetiva e escuta permanente. Colocar o associado em primeiro lugar é o princípio central da Chapa 2.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A debandada de associados é um dos sinais mais claros de que a APM se afastou da sua base. **Só na capital, houve uma queda de 30% dos associados efetivos nos últimos seis anos.** Essa perda não aconteceu por acaso: ela reflete uma **sensação crescente de distanciamento**. Muitos médicos pagam anuidade, mas não percebem retorno concreto, não são procurados, não se sentem ouvidos e não encontram na APM uma entidade presente nos momentos em que mais precisam de apoio. Na pesquisa realizada pela Chapa 2, a mensagem foi clara: o associado quer

uma APM mais próxima, mais útil, mais transparente e mais presente nos desafios reais da profissão. **Colocar o associado em primeiro lugar** significa reconstruir esse vínculo, **recuperar a confiança perdida** e fazer com que cada médico volte a perceber valor em pertencer à entidade.

Esse afastamento também aparece no uso do patrimônio associativo. O Clube de Campo, que deveria ser um espaço de convivência, descanso e integração entre médicos e suas famílias, passou a operar como Hotel Fazenda aberto ao público externo, em busca de geração de caixa.

Com isso, muitos associados relatam perda de exclusividade, piora da experiência, barulho, conflitos de convivência e a sensação de que um **benefício histórico deixou de estar prioritariamente voltado aos médicos**.

Para a Chapa 2, recuperar associados não significa apenas fazer campanha de fi-

liação. **Significa reconstruir valor real: ouvir o médico, responder suas demandas, proteger seus benefícios, recuperar espaços de convivência, prestar contas e fazer com que a APM volte a ser percebida como a casa do médico** — e não como uma estrutura distante que busca receitas paralelas enquanto perde vínculo com sua base.



Tenho 20 anos de APM, sou sócio ativo, e nunca entraram em contato comigo. Sempre fui eu quem correu atrás das coisas.



Depoimento de um associado de Bauru, 65 anos

COMPROMISSOS

Princípio fundamental: todo valor gerado pela APM deve reverter prioritariamente ao associado. Revisaremos convênios, parcerias, contratos e iniciativas da APM para garantir que benefícios, receitas e estruturas da entidade **tenham como prioridade gerar valor concreto aos médicos associados**. A APM deve existir para servir ao médico — não para transformar o associado apenas em consumidor de produtos, cursos ou serviços.

Escuta ativa permanente: instituiremos consultas periódicas aos associados para que as prioridades da APM sejam construídas com **participação real dos médicos**. A escuta deve ser contínua, com retorno público sobre as demandas recebidas, encaminhamentos adotados e resultados alcançados.

Reuniões itinerantes da diretoria no interior, com os associados: realizaremos

encontros presenciais da diretoria em diferentes regiões do Estado, em formato de **reunião aberta ou “Town Hall”** — isto é, uma conversa direta com os médicos locais, com espaço para perguntas, críticas, propostas e apresentação das demandas regionais. A proposta é **ouvir os associados onde eles estão, mapear problemas específicos de cada região e transformar essas demandas em ações concretas da APM**.

Comunicação direta e prestação de contas: criaremos um canal direto com os associados, por aplicativo ou WhatsApp, para informar periodicamente as ações da APM, seus resultados concretos e as oportunidades de participação. Esse canal também servirá para **mobilizar os médicos em negociações com operadoras, audiências públicas, consultas internas e iniciativas em defesa da Medicina**.

Divulgação ativa e contínua dos benefícios: implementaremos uma campanha per-

manente de divulgação dos benefícios oferecidos pela APM, hoje pouco conhecidos até por associados antigos, para que **cada médico saiba claramente quais vantagens tem à disposição**, como utilizá-las e qual retorno concreto recebe por sua anuidade.

Recolocar o patrimônio associativo a serviço do médico: reavaliaremos o uso dos espaços e patrimônios da APM, incluindo o Clube de Campo e o Edifício Residencial, para garantir que **sirvam prioritariamente aos médicos associados**. O Clube de Campo deve voltar a ser percebido como espaço de convivência, descanso, esporte e integração entre médicos e suas famílias, com regras que preservem a experiência dos médicos associados, que não deve ser comprometida pela busca por geração de caixa com o público externo.

Agenda cultural, social e esportiva dos associados voltada a trazê-los de volta para a APM: criaremos uma programação permanente de atividades sociais, culturais e esportivas para **reaproximar os associados da APM e uns dos outros**. Isso inclui times e torneios esportivos no Clube

de Campo, grupos de corrida, tênis, futebol e outras modalidades; apresentações de bandas formadas por médicos; vernissages de médicos artistas; encontros culturais, sa-raus, clubes de leitura e eventos de integração entre gerações.

Criar a APM Conecta — rede de apoio e solidariedade médica: organizaremos uma rede voluntária de associados para aproximar médicos, mapear necessidades e oferecer orientação em momentos de dificuldade profissional, pessoal ou institucional. A proposta é **fazer da APM um ponto de conexão entre colegas, regiões, especialidades e gerações** — ajudando o médico a encontrar caminhos, referências e apoio dentro da própria comunidade médica.

Escuta desde a formação médica: aproximaremos a APM de estudantes, internos, residentes e jovens médicos por meio de escuta ativa, para entender suas demandas, dificuldades e problemas desde o início da trajetória profissional. O objetivo é **evitar que o vínculo com a entidade se perca justamente quando começam os desafios da vida médica**.

PILAR 2

Plano de Saúde da APM



O plano de saúde já foi um dos principais benefícios da APM e um grande motivo para o médico permanecer associado. Nos últimos anos, porém, muitos colegas deixaram de perceber vantagem real nesse benefício, especialmente após a terceirização da operação para a Qualicorp. Queremos rever o modelo atual para que ele volte a ser vantajoso, transparente e centrado no associado — especialmente para os médicos mais idosos, que mais precisam de segurança e amparo.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

Desde que a APM migrou a carteira do plano de saúde, em 2010, para a Qualicorp, os aumentos passaram a ser muito acima do que determinava a própria ANS.

Depoimento de um associado da capital, 78 anos

Nenhum tema apareceu com tanta força em nossa pesquisa quanto o plano de saúde da APM. Durante anos, ele foi um dos principais benefícios da entidade e uma razão concreta para o médico se associar e permanecer associado. **Nos últimos anos, porém, especialmente após a intermediação pela Qualicorp, muitos colegas deixaram de perceber vantagem real no plano.**

A queixa central não é apenas o preço. É a sensação de que **a APM deixou de tratar o plano como benefício associativo e passou a vê-lo também como fonte de receita.** Reajustes elevados, perda de atratividade e pouca transparência fizeram com que muitos médicos abandonassem o plano — e, em alguns casos, a própria APM.

Os relatos são ainda mais graves entre médicos idosos, que contribuíram por décadas e passaram a enfrentar dificul-

dades justamente na fase da vida em que mais precisam de proteção, previsibilidade e segurança. Mais de um colega descreveu a sensação de ter ficado “órfão de assistência médica”.

Enquanto isso, segundo balanço da própria APM, **a entidade recebeu milhões de reais em comissões e repasses vinculados à Qualicorp.** Para a Chapa 2, esse modelo precisa ser revisto: **um benefício criado para proteger o médico não pode se transformar em mecanismo de arrecadação às custas do próprio associado.**

Queremos que o plano de saúde volte a cumprir sua finalidade original: servir ao médico, com transparência, negociação efetiva, melhores condições e atenção especial aos colegas 60+. A saúde do médico não pode ser tratada como produto. Deve ser compromisso associativo.

COMPROMISSOS

Renegociar a intermediação atual com a Qualicorp: colocaremos o associado novamente como prioridade, para que o plano de saúde volte a ter **condições mais vantajosas do que a média do mercado.** Buscaremos contato direto com operadoras, redução do peso de intermediários e **revisão de qualquer modelo em que o benefício ao médico seja secundário à geração de receitas ou comissões para a entidade.**

Estudo de novo modelo de plano de saúde: estudaremos a viabilidade de um plano com gestão mais próxima da APM, eventualmente em parceria com o CREMESP para ganho de escala, buscando rede assistencial de qualidade, maior transparência e reajustes mais previsíveis para os médicos associados. **Condições por fase de carreira e da vida:**

buscaremos criar condições diferenciadas para residentes e recém-formados, médicos com família e colegas 60+, com modelos mais adequados a cada etapa da vida profissional e sem penalização abusiva por idade, como ocorre hoje.

Mais transparência: publicaremos anualmente os índices de reajuste, a sinistralidade e uma comparação objetiva com o mercado, para que o associado veja o que está sendo negociado em seu nome.



PILAR 3

Defesa das Prerrogativas e da Autonomia Médica

As prerrogativas e a autonomia médicas estão sob pressão: invasão do ato médico, glosas indevidas, retenção de honorários, descredenciamentos, vínculos precários, pejotização e interferências abusivas na conduta profissional. Defender as prerrogativas médicas é defender a qualidade da assistência, a segurança da população e o exercício digno da Medicina.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A defesa do ato médico protege a sociedade contra diagnósticos, prescrições e condutas realizados por quem não possui formação e responsabilidade técnica para isso. A APM deve ser uma voz firme nessa pauta, articulando fiscalização, atuação legislativa e apoio institucional e jurídico ao associado. Infelizmente, ela se manteve silente durante os últimos 15 anos, justamente quando o problema cresceu. **Reverter essa postura é nossa prioridade.**

Também é necessário enfrentar as formas cotidianas de corrosão da autonomia médica e a desvalorização da profissão: glosas abusivas, retenção de honorários, calotes, descredenciamentos, vínculos precários e assédio por gestores, operadoras e organizações sociais de saúde. **Nosso compromisso é fortalecer a defesa das prerrogativas médicas, valorizar o trabalho do médico e lutar por condições dignas de exercício profissional no setor público e privado.**

“Atendi por anos em uma grande operadora, sem reajuste desde 2019, com aumento de encaixes, ausência de negociação e, depois, tentativa de quarteirização com redução de 30% no valor pago ao médico. Procurei a APM em busca de apoio, mas a resposta prática nunca veio. Essa é a realidade de muitos colegas: contratos frágeis, pressão crescente e pouca proteção diante dos grandes grupos. A pergunta é: quem está defendendo o médico?”

Associado dermatologista, 53 anos, capital

COMPROMISSOS

Apoio jurídico contra a invasão do ato médico: ofereceremos apoio jurídico aos associados diante de situações de concorrência desleal por profissionais não habilitados ou de invasão de competências privativas do médico, fortalecendo a defesa do ato médico e a proteção da sociedade.

Atuação política e jurídica em defesa do Ato Médico: atuaremos permanente em defesa do Ato Médico, em articulação com o CREMESP e com representação jun-

to ao Legislativo estadual. Quando necessário, apoiaremos ou proporemos medidas judiciais contra iniciativas e entidades que promovam a invasão de competências privativas do médico.

Comissão Estadual em Defesa do Ato Médico: criaremos uma Comissão Estadual em Defesa do Ato Médico, em parceria institucional com o CREMESP, para coordenar ações de fiscalização, articulação política e campanhas de esclarecimento à população sobre os riscos do exercício ilegal da Medicina e da invasão de competências privativas do médico.

Combate à precarização do vínculo médico: atuaremos contra a quarteirização e outras formas de precarização do trabalho médico, que reduzem a autonomia profissional, fragilizam vínculos, dificultam a responsabilização dos contratantes e transferem riscos indevidos ao médico. A APM deve defender modelos de contratação mais transparentes, seguros e compatíveis com a dignidade da profissão.

Valorização da carreira médica no serviço público: defenderemos publicamente e atuaremos politicamente para a criação da carreira médica de Estado, com vínculos estáveis, autonomia técnica e referenciais de remuneração justos, incluindo o piso salarial da FENAM como parâmetro para a valorização do trabalho médico.

Comissão Estadual de Prerrogativas Médicas: criaremos, em conjunto com o

CREMESP, uma Comissão Estadual de Prerrogativas Médicas para **apoiar os associados diante de abusos de operadoras e empregadores, incluindo glosas indevidas, retenção de honorários, descredenciamentos abusivos, vínculos precários e interferências indevidas na autonomia médica**, com orientação e apoio jurídico direto ao médico.

Negociação efetiva com operadoras de saúde e contratantes de serviços médicos: criaremos uma câmara permanente de negociação com operadoras de saúde e grandes contratantes de serviços médicos, com metas claras, transparência e prestação de contas aos associados. **A APM não pode se limitar a reuniões institucionais sem resultado concreto:** sua atuação precisa se traduzir em melhores condições de trabalho, redução de glosas abusivas, combate a calotes, maior previsibilidade contratual e valorização real dos honorários médicos.

PILAR 4

Ensino Médico, Residência e Educação Continuada

A abertura indiscriminada de escolas médicas, intensificada a partir de 2013, com a Lei dos Mais Médicos, comprometeu a qualidade da formação e contribuiu para a precarização do trabalho médico. A APM assistiu silente a esse processo nos últimos 13 anos. Sua atuação não pode se limitar a sediar comissões ou acompanhar passivamente esse processo: precisa liderar uma reação firme em defesa da formação médica de qualidade, da residência bem estruturada e da segurança da população.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A expansão desordenada de escolas médicas, sem garantia adequada de ambientes de prática, corpo docente qualificado e hospitais-escola, tornou-se **uma das maiores ameaças ao futuro da Medicina brasileira.**

Esse processo não afeta apenas os médicos. Afeta diretamente a sociedade, que passa a ser atendida por **profissionais sem adequado preparo técnico e ético necessário para o exercício seguro da Medicina.**

A residência médica, que deveria ser o principal caminho de qualificação profissional, **também se encontra desvalorizada:** bolsas defasadas, jornadas abusivas, preceptoria insuficiente e número de vagas incompatível com o volume crescente de formandos.

A educação continuada dos associados também precisa voltar a ser tratada como benefício central. A APM criou uma estrutura própria de ensino superior, com cursos pagos e atuação

voltada também a públicos não médicos, mas isso não se traduziu em uma política ampla, gratuita ou fortemente subsidiada de atualização científica para os médicos associados. Ao contrário, foi uma forma de obter receitas paralelas para compensar a perda de associados.

Não basta sediar a Comissão Estadual de Residência Médica nem oferecer cursos pagos: **a APM precisa transformar sua estrutura educacional em instrumento real de valorização do médico, defesa da formação de qualidade e proteção da sociedade.**

A Chapa 2 defende que a APM assuma protagonismo nessa pauta, atuando junto ao CREMESP, CFM, AMB, sociedades de especialidade, universidades, Ministério Público e Legislativo para **combater a abertura indiscriminada de escolas médicas, aprovar o ProfiMed, fortalecer a residência médica, ampliar a educação continuada gratuita ou subsidiada aos associados e proteger a qualidade da assistência à população.**

“Nunca recebi da APM uma política real de educação continuada gratuita. Em vez disso, vi a associação criar um instituto de ensino com cursos pagos, enquanto o associado não tem retorno concreto da sua anuidade.”

Associado geriatra, 52 anos, São José do Rio Preto

COMPROMISSOS

Acreditação de escolas médicas e fechamento de cursos de baixa qualidade:

apoiaremos o SAEME, sistema de acreditação de escolas médicas do CFM, como ferramenta objetiva para identificar cursos sem condições mínimas de ensino, campos de prática, corpo docente e estrutura adequada. Trabalharemos para que a APM seja uma das entidades protagonistas no Estado nesse programa. Atuaremos junto ao MEC, Congresso Nacional, Ministério Público, CFM, AMB e CREMESP para que escolas médicas com desempenho reiteradamente inadequado nas avaliações de acreditação e no Enamed/ProfiMed tenham redução ou fechamento de vagas, além de responsabilização institucional.

Fortalecimento da residência médica:

não basta a APM sediar a Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) se isso não se traduz em ganhos reais para os residentes. Propomos que a APM atue na criação de um sistema de acreditação de vagas, em conjunto com sociedades de especialidades, para garantir a qualidade dos programas. Defenderemos junto à Secretaria de Estado da Saúde e MEC a ampliação responsável da residência médica em instituições qualificadas, com preceptoria estruturada, remuneração justa aos preceptores e respeito às condições adequadas de formação e trabalho dos residentes. Também lutaremos pelo aumento da bolsa de residência, hoje defasada em relação à inflação.

Educação continuada e atualização científica:

propomos rever o papel do Instituto de Ensino Superior da APM para que sua estrutura educacional **tenha como prioridade o médico associado**, e não apenas a geração de receitas por meio de cursos pagos. Ampliaremos a oferta de cursos gratuitos ou fortemente subsidiados de atualização, congressos e parcerias acadêmicas com sociedades de especialidade, incluindo temas emergentes como o uso da inteligência arti-

ficial na prática clínica. Também promoveremos, em parceria com o CREMESP, um grande congresso médico paulista anual, com inscrição gratuita para associados.

Avaliação seriada da formação médica:

apoiaremos o ENAMED como instrumento de avaliação seriada da formação médica ao longo do curso, desde que integrado a um modelo que inclua o ProfiMed como exame ao término da graduação. Defendemos que essa avaliação seriada tenha participação protagonista das entidades médicas e seja condição necessária para o registro profissional.

Apoio às ligas acadêmicas:

criaremos um programa de apoio institucional às ligas acadêmicas, congregando as ligas de diversas escolas, estimulando atividades de ensino, extensão, pesquisa e integração com sociedades de especialidade, sempre com supervisão médica qualificada e compromisso com a formação ética e baseada em evidências.

Combate à desinformação em saúde:

atuaremos de forma ativa **contra a desinformação em saúde**, com campanhas públicas, materiais técnicos acessíveis e posicionamentos institucionais claros sobre temas de relevância médica. A APM deve ser referência confiável para médicos, pacientes, imprensa e sociedade.

Revalida e combate ao “internato clandestino”:

defenderemos a exigência do Revalida para médicos formados fora do Brasil, sem exceções. Também atuaremos contra a prática do chamado “internato clandestino”, em que estudantes cursam parte da graduação em países vizinhos e buscam terminar o internato no Brasil sem avaliação adequada de equivalência, competências clínicas e condições reais de formação. A entrada no sistema de ensino e no mercado médico brasileiro deve depender de critérios transparentes, fiscalização efetiva e comprovação objetiva de preparo técnico.

Atuação política para a aprovação do ProfiMed: atuaremos politicamente, em conjunto com CREMESP, CFM, AMB e sociedades médicas, pela aprovação do PL 2.294/2024, que cria o Exame Nacional de Proficiência em Medicina — ProfiMed pela Câmara dos Deputados. Esse exame assegura o protagonismo das entidades médicas, especialmente CFM e AMB, na elaboração e condução da avaliação da formação médica, ao contrário do Enamed, que é conduzido principalmente pelo Governo Federal.

Valorização de preceptores e docentes: criaremos um programa de bolsas, prêmios e apoio institucional para preceptores e docentes associados, reconhecendo formalmente seu papel na formação de novos médicos. A APM também promoverá premiações anuais para preceptores e professores que se desta-

carem, com base em critérios transparentes e na consulta a estudantes e residentes.

Iniciação científica e incentivo à pesquisa: desenvolveremos um programa de iniciação científica para estudantes de Medicina e de incentivo à pesquisa para residentes, conectando estudantes e residentes a mentores e aproximando-os de grupos de pesquisa, instituições acadêmicas, orientadores e sociedades médicas que ofereçam oportunidades de produção científica.

Produção de materiais educativos baseados em evidências: elaboraremos e divulgaremos materiais educativos de qualidade, baseados em evidências científicas, contribuindo para atualização profissional e educação continuada.

PILAR 5

Valorização do Jovem Médico: carreira, escuta e apoio na vida real

O jovem médico não precisa apenas de um clube de benefícios. Precisa de orientação, acolhimento, mentoria e representação nas decisões da entidade. A APM deve estar presente na transição da faculdade para a residência, dos primeiros plantões para os primeiros contratos, e do início da carreira para a construção de uma trajetória profissional digna, segura e sustentável.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A pesquisa realizada pela Chapa 2 mostrou que os jovens médicos sentem **falta de apoio prático para os desafios concretos do início da carreira**: primeiros contratos, plantões, abertura de consultório, organização contábil, escolha de especialidade, inserção no mercado, saúde mental, residência médica e defesa profissional.

Também ficou claro que **muitos jovens não se sentem representados nas decisões da entidade**. Suas demandas mal chegam até a APM e, quando chegam, são pouco discutidas e raramente transformadas em ações concretas.

A APM precisa mudar essa lógica. Aproximar o jovem médico não pode significar apenas oferecer descontos ou benefícios pontuais. **Propomos criar uma rede de orientação, escuta e apoio para que residentes, recém-formados e médicos em início de carreira encontrem na entidade uma referência real para sua vida profissional.**

A Chapa 2 propõe uma APM que acompanhe o jovem médico desde a formação até os primeiros anos de exercício profissional, ajudando-o a enfrentar as dificuldades de entrada no mercado e fortalecendo sua participação na vida associativa.

“Meus primeiros plantões foram difíceis. Com o aumento do número de recém-formados, conseguir oportunidades ficou cada vez mais complicado. Em alguns lugares, há relatos até de cobrança de ‘comissão’ para entrar em escalas, além de vínculos precários e contratos pouco claros. Nunca tive apoio da APM para me orientar sobre como evitar armadilhas em contratos, plantões e primeiros empregos.”

Associado recém-formado, 29 anos, capital

COMPROMISSOS

Mentoria de médico para médico: criaremos um programa de mentoria da APM para conectar residentes e recém-formados a médicos experientes, com o objetivo de ouvir seus problemas e oferecer orientação prática sobre os primeiros anos de carreira, incluindo plantões, contratos, residência, consultório, mercado de trabalho e dilemas

profissionais. Tudo isso em um ambiente de confiança, conduzido por colegas que já enfrentaram esses desafios.

Conselho de Jovens Médicos com escuta real e participação efetiva: faremos com que a atual “Comissão Especial de Médicos Jovens” da APM deixe de ser apenas um espaço meramente formal e passe a ter escuta real, participação efetiva e influência con-

creta nas decisões da entidade, transformando-o em um Conselho. Suas propostas deverão ser discutidas pela diretoria, incorporadas ao planejamento da APM e acompanhadas com prestação de contas aos jovens médicos.

Capacitação prática para o jovem médico: além da mentoria de médico para médico, criaremos um programa de cursos práticos voltados a quem está começando a carreira, com orientação em gestão de consultório, contabilidade, direito médico, contratos, plantões, abertura de empresa, responsabilidade profissional e organização financeira. A ideia é oferecer ao jovem médico aquilo que muitas vezes não foi ensinado na faculdade ou na residência, mas que é decisivo para uma carreira segura e sustentável.

Orientação jurídica sobre contratos e primeiros vínculos: além da mentoria,

criaremos um serviço especializado de orientação jurídica gratuita para revisão de contratos, escalas de plantão e propostas de vínculo, ajudando o jovem médico a identificar cláusulas abusivas e evitar armadilhas comuns no início da carreira.

Enfrentamento dos problemas da residência médica com a AMERESP: atuaremos em conjunto com a **Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo (AMERESP)** para mapear os principais problemas da residência médica no Estado, como **carga horária excessiva, falta de preceptores, ausência de supervisão adequada e descumprimento das normas**. A partir desse diagnóstico, a APM deverá apoiar a interlocução com COREME, CEREM, instituições formadoras e órgãos reguladores para buscar correções concretas e garantir uma formação digna e supervisionada.

PILAR 6

Médico Sênior: reconhecimento, proteção e pertencimento

O médico que dedicou décadas à profissão não pode se sentir esquecido justamente quando mais precisa de apoio, reconhecimento e segurança. A APM deve valorizar o médico sênior como referência para as novas gerações, oferecer orientação para a transição de carreira e criar uma rede real de acolhimento, proteção e participação.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A defesa do ato médico protege a sociedade contra diagnósticos, prescrições e condutas realizados por quem não possui formação e responsabilidade técnica para isso. A APM deve ser uma voz firme nessa pauta, articulando fiscalização, atuação legislativa e apoio institucional e jurídico ao associado. Infelizmente, ela se manteve silente durante os últimos 15 anos, justamente quando o problema cresceu. **Reverter essa postura é nossa prioridade.**

Também é necessário enfrentar as formas cotidianas de corrosão da autonomia médica e a desvalorização da profissão: glosas abusivas, retenção de honorários, calotes, descredenciamentos, vínculos precários e assédio por gestores, operadoras e organizações sociais de saúde. **Nosso compromisso é fortalecer a defesa das prerrogativas médicas, valorizar o trabalho do médico e lutar por condições dignas de exercício profissional no setor público e privado.**

“Depois de uma vida inteira cuidando de pacientes, fiquei órfão de assistência médica aos 75 anos. Fui reprovado em diversos planos e não encontrei nenhuma opção viável na APM, quando mais precisei. O médico também precisa ser cuidado, ouvido e reconhecido, e não, esquecido pela sua associação de classe.”

Associado clínico geral aposentado, 79 anos, capital

COMPROMISSOS

Núcleo de orientação previdenciária e tributária: criaremos um núcleo de funcionários qualificados para fornecer **orientações técnicas a médicos seniores** sobre aposentadoria, planejamento tributário, transição de carreira e encerramento seguro de consultórios ou clínicas, incluindo aspectos fiscais, previdenciários, contratuais, sucessórios e legais.

Proteção assistencial para médicos 60+: garantiremos que a revisão do plano de saúde da APM tenha atenção especial aos médicos seniores, buscando condições mais estáveis, previsíveis e justas para os associados 60+. A APM deve atuar para

evitar que o avanço da idade se transforme em exclusão, reajustes inviáveis ou perda de cobertura justamente na fase da vida em que o médico mais precisa de segurança assistencial.

APM Conecta: mentoria entre gerações: integraremos os médicos seniores ao **APM Conecta** (descrito no pilar 5 como projeto de mentoria para médicos jovens). Esses associados mais experientes atuarão como mentores voluntários de jovens médicos, residentes e recém-formados, promovendo o **intercâmbio generacional, a valorização da experiência profissional e a transmissão de conhecimento de médico para médico.**

Programa de reconhecimento e valorização do médico sênior: criaremos um progra-

ma institucional e permanente de reconhecimento aos médicos seniores, com eventos, homenagens e ações institucionais dedicadas a **valorizar sua trajetória, seu tempo de profissão e sua contribuição para a Medicina paulista**. Mais do que celebrar uma carreira, a APM deve reconhecer esses médicos como referências vivas para a história da entidade e para as novas gerações.

Rede de proteção ao médico sênior: estruturaremos uma rede de apoio para médicos seniores em situação de vulnerabilidade, isolamento, adoecimento ou difi-

culdade pessoal, familiar ou profissional, conectando-os a orientação médica, jurídica, psicológica, previdenciária e social quando necessário.

Eventos e convivência para médicos seniores: aplicando a proposta de resgatar a vida associativa na APM à realidade do médico sênior, promoveremos eventos sociais, culturais e programas especiais para aproximar médicos seniores, estimular a convivência entre colegas e prevenir o isolamento social, **mantendo esses associados integrados à vida da APM**.

PILAR 7

Inovação, Gestão e Transparência

Modernizar a APM exige coragem para rever sua estrutura, profissionalizar sua gestão e prestar contas com clareza aos associados. Uma entidade médica não pode compensar a perda de sócios apenas buscando novas receitas, patrocínios, comissões ou negócios paralelos. Se os médicos estão deixando a APM, o primeiro dever da entidade é entender por quê, corrigir o problema e fazer o associado voltar a perceber valor em pertencer.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A APM precisa passar por uma **revisão profunda** de sua governança, de sua estrutura administrativa e de sua relação com os associados e com as Regionais.

Hoje, muitos médicos enxergam uma entidade grande, pouco transparente e distante da base. Uma estrutura com dezenas de cargos de direção, baixa clareza sobre receitas de patrocínios, comissões, convênios e produtos vendidos aos próprios médicos, além das dificuldades administrativas das Regionais, revela a necessidade de **uma gestão mais profissional, eficiente e orientada a resultados**.

Diversificar receitas pode ser legítimo, desde que isso **não desvie a APM de sua missão principal: representar, defender e servir os médicos associados**. O problema começa quando receitas não associativas passam a compensar a queda da arrecadação com mensalidades causada pela debanda de sócios, **sem enfrentar a raiz do problema: a perda de valor percebido pelo médico**.

Em publicações da própria APM, a entidade reconheceu que “o número de associados cai ano a ano” e apresentou iniciativas como edifício residencial, transformação do Clube de Campo em Hotel Fazenda, criação do IESAPM e alavancagem do plano de saúde como formas de enfrentar a perda de arrecadação e “salvar as receitas da entidade”.

Para a Chapa 2, essa é a **inversão que precisa ser corrigida**. Se os médicos estão deixando a APM, a prioridade não deve ser transformar a entidade em uma plataforma de negócios paralelos, mas entender por que o associado saiu, recuperar benefícios reais, melhorar serviços, fortalecer a representatividade e reconstruir a confiança dos médicos.

Iniciativas imobiliárias, exploração comercial de patrimônio, abertura do Clube de Campo a públicos externos, atividades educacionais pagas e receitas ligadas a produtos oferecidos aos médicos precisam ser avaliadas com transparência. A pergunta central é: essas iniciativas fortalecem a APM como entidade médica ou apenas compensam a queda de sócios?

A sustentabilidade financeira da APM **deve nascer da sua relevância associativa** — não da substituição progressiva do associado por receitas comerciais. Uma associação médica precisa ter independência para defender os médicos, mas nunca pode buscar independência dos próprios médicos que deveria representar.

A Chapa 2 defende uma APM mais enxuta, moderna, transparente e profissionalizada, com auditoria ampla, prestação de contas acessível, apoio real às Regionais, gestão orientada a resultados e tecnologia para aproximar a entidade do associado. **Nossa prioridade é recolocar o médico no centro da APM.**

“Se os médicos estão deixando a APM, a resposta da diretoria não pode ser buscar negócios paralelos. A resposta deve ser entender por que o associado saiu — e corrigir.”

Associado pediatra, 70 anos, São Bernardo do Campo

COMPROMISSOS

Auditoria ampla da APM: realizaremos uma auditoria ampla da APM, incluindo contratos, convênios, patrocínios, comissões, despesas administrativas, estrutura de cargos, receitas associativas e não associativas. O objetivo é oferecer aos associados um diagnóstico claro da situação da entidade e orientar uma **gestão mais eficiente, transparente e comprometida com sua finalidade institucional**.

Transparência sobre receitas, patrocínios e comissões: publicaremos de forma clara e acessível as receitas provenientes de patrocínios, convênios, intermediações, comissões e produtos oferecidos aos médicos, permitindo que o associado compreenda quais parcerias existem, quanto geram para a entidade e qual **benefício concreto** retornam para os médicos.

Priorização da finalidade associativa: auditaremos e reveremos as iniciativas comerciais, patrimoniais e educacionais da APM, garantindo que toda diversificação de receitas **não ocorra como substituição à missão principal da entidade: representar, defender e servir os médicos associados**. Novas fontes de receita devem gerar benefício concreto ao associado, sem substituir o esforço de recuperar médicos, melhorar serviços e reconstruir a confiança na APM.

Revisão do modelo do Clube de Campo/Hotel Fazenda: reavaliaremos o modelo atual de exploração do antigo Clube de Campo, hoje transformado em Hotel Fazenda e aberto a público externo, com transparência sobre contratos, receitas, custos, contrapartidas e impacto para os associados. O patrimônio da APM deve servir prioritariamente aos médicos, preservando benefícios reais, acesso adequado e respeito à finalidade associativa.

Transparência sobre o Edifício Residencial da APM e mudança de nome: realizaremos prestação de contas específica so-

bre o Edifício Residencial da APM, incluindo investimentos realizados, receitas geradas, custos, contratos de locação, riscos e retorno efetivo para a entidade e para os associados. Receitas imobiliárias podem existir, mas **devem ser transparentes, auditáveis e subordinadas à missão associativa da APM**. Também proporemos a revisão do nome do edifício (atual Dr. Florisval Meinão), por entendermos que **o patrimônio da entidade deve homenagear a história coletiva da Medicina paulista, evitando personalização excessiva da gestão ou associação do patrimônio institucional a dirigentes em atividade**. A nova denominação será definida por consulta aos associados, priorizando nomes de médicos já falecidos que tenham contribuído de forma relevante para a história da APM e da Medicina paulista.

Revisão da estrutura administrativa e da diretoria: reavaliaremos o tamanho e a organização da estrutura diretiva da APM, hoje excessivamente ampla com 49 diretores. **Buscaremos uma gestão mais enxuta, funcional e eficiente**. A entidade precisa de cargos com responsabilidade real, metas claras e prestação de contas, **evitando uma máquina inflada e distante dos associados**.

Gestão orientada a resultados: implantaremos metas, indicadores e prestação de contas para as principais áreas da APM, permitindo que os associados acompanhem o que foi prometido, o que foi feito e quais resultados foram alcançados. **A entidade precisa medir seu desempenho pelo impacto real na vida dos médicos**.

Regularização e apoio às Regionais: criaremos um programa de apoio administrativo, contábil e jurídico às Regionais, especialmente para regularização de CNPJ, contabilidade, obrigações fiscais, prestação de contas e governança local. **A força da APM depende de Regionais estruturadas, regulares e capazes de atuar junto aos médicos em cada região do Estado**.

Profissionalização da gestão e do atendimento: profissionalizaremos o atendimento aos associados e às Regionais, hoje fruto de grande descontentamento por parte dos associados. Realizaremos treinamento das equipes, definição de fluxos claros, prazos de resposta, padronização de procedimentos e canais modernos de comunicação. **O associado deve encontrar na APM uma entidade ágil, resolutiva e preparada para acolher suas demandas.**

Digitalização e inovação na relação com o associado: modernizaremos os canais digitais da APM, com serviços digitais mais funcionais, divulgação clara de benefícios, consultas periódicas, prestação de contas em linguagem acessível e ferramentas de escuta ativa. **A tecnologia deve aproximar a entidade do médico e tornar a gestão mais transparente, ágil e participativa.**

PILAR 8

Saúde Pública e Representação Política

A APM precisa voltar a ter presença ativa nas decisões de saúde pública e na defesa do médico que atua no SUS. O trabalho médico também se deteriorou no setor público: vínculos precários, pressão de gestores, assédio institucional, abusos de organizações sociais e ataques sensacionalistas por parte de políticos fragilizam a autonomia profissional e comprometem a assistência à população. Defender o médico no serviço público é defender a qualidade do cuidado oferecido à sociedade.



Na foto, membros da Chapa 2 - Força Médica Paulista - discutem resultados da pesquisa com associados para elaborar propostas para fortalecer a APM

A defesa da Medicina não pode se limitar ao consultório privado ou às relações com operadoras. Grande parte dos médicos paulistas atua no SUS, em hospitais públicos, unidades básicas, pronto-socorros, ambulatorios, serviços de urgência e equipamentos geridos por organizações sociais. Nesses espaços, o trabalho médico vem sendo progressivamente precarizado, com vínculos frágeis, remuneração insuficiente, sobrecarga, falta de estrutura, pressão por produtividade e interferências indevidas na autonomia profissional.

Muitos colegas relatam assédio por gestores não médicos, imposição de metas incompatíveis com a boa prática médica, desrespeito à autoridade técnica do médico e exposição pública por agentes políticos em busca de repercussão fácil na internet. Em vez de proteger o profissional que sustenta a assistência, o sistema frequentemente transfere ao médico a responsabilidade por falhas estruturais de gestão, financiamento e organização da rede.

As organizações sociais, que hoje administram parcela importante dos serviços públicos, também precisam ser fiscalizadas. Não é aceitável que o médico

seja tratado como mão de obra barata, submetido a contratos precários, escalas abusivas, insegurança institucional e ausência de canais efetivos de defesa.

A APM deve ocupar esse espaço. Fortalecer sua presença nas instâncias de decisão de política pública é complemento natural da defesa da carreira médica de Estado: **é preciso que a voz do médico paulista esteja na mesa onde essas políticas são decididas.**

A Chapa 2 propõe uma **APM atuante junto às Secretarias Municipais e Estadual de Saúde**, alinhada ao CREMESP e com ações junto ao Ministério Público, ao Legislativo e às bancadas de deputados estaduais e federais. Onde houver denúncia de abuso, assédio, precarização ou ataque indevido ao médico, a APM deve agir: cobrar gestores, apoiar fiscalizações, articular respostas institucionais e, quando necessário, apoiar medidas jurídicas em defesa das prerrogativas médicas.

A saúde pública precisa de médicos valorizados, respeitados e protegidos. Sem isso, não há SUS forte, não há assistência segura e não há política pública de saúde que se sustente.

“No serviço público, já fui pressionada a seguir regras de gestor não médico que limitavam minha autonomia e contrariavam o que eu entendia ser melhor para o paciente. Procurei a APM e recebi apenas respostas protocolares e burocráticas. Não me senti amparada.”

Associada obstetra, 49 anos, Osasco

COMPROMISSOS

Participação ativa nas políticas públicas de saúde: buscaremos assento, presença institucional e participação ativa da APM nas discussões de política pública de saúde do Estado de São Paulo, **levando a voz dos médicos** paulistas às instâncias em que são definidas prioridades, modelos de assistência, financiamento, condições de trabalho e organização da rede pública.

Representação política institucional: criaremos um núcleo de articulação institucional e política com bancadas de deputados estaduais e federais, vereadores e frentes parlamentares ligadas à saúde, como a Frente Parlamentar da Medicina, para **defender pautas de interesse dos médicos, combater projetos que fragilizem o ato médico ou precarizem a profissão e apresentar propostas que fortaleçam a assistência pública com valorização profissional.**

Diálogo permanente com gestores públicos: teremos atuação permanente junto à Secretaria de Estado da Saúde e, por meio das Regionais e Distritais, com as secretarias municipais de saúde, para encaminhar demandas dos médicos, **cobrar respostas diante de denúncias e defender condições adequadas de trabalho**, estrutura, segurança e autonomia profissional nos serviços públicos.

Defesa da carreira médica de Estado: defenderemos institucionalmente a criação e o fortalecimento da carreira médica de Estado como alternativa estruturada, técnica e duradoura para a fixação de médicos em regiões remotas ou de maior vulnerabilidade. A solução para a falta de médicos não pode ser improvisada ou populista, como o Programa Mais Médicos: **deve incluir vínculo estável, remuneração adequada, progressão profissional, condições de trabalho e respeito à autonomia médica.**

Fiscalização das organizações sociais e contratos de gestão pública: criaremos um núcleo de fiscalização e revisão de contratos, condições de trabalho, vínculos médicos, remuneração, metas assistenciais e escalas impostas por organizações sociais de saúde que administram serviços públicos. Criaremos canais de denúncia

anônima para nortear essas ações. **O médico do SUS não pode ser tratado como mão de obra barata em contratos precários e sem proteção institucional.**

Combate ao assédio institucional: criaremos um canal específico para receber denúncias de assédio moral, pressão abusiva de gestores, exposição pública indevida por agentes políticos, imposição de metas incompatíveis com a boa prática médica, desrespeito à autoridade técnica por gestores não médicos, interferência na autonomia profissional ou responsabilização injusta do médico por falhas estruturais do sistema. **A APM atuará em sintonia com o CREMESP para apoiar fiscalizações, cobrar providências dos gestores e, quando necessário, articular medidas institucionais e jurídicas contra o assédio institucional no SUS.**

Resposta institucional a ataques políticos e midiáticos: além de respostas específicas e direcionadas, agiremos formal e institucionalmente, quando necessário, diante de exposições públicas indevidas de médicos por agentes políticos em busca de repercussão fácil nas redes sociais, cobrando retratação, tomando medidas legais, se pertinentes, e **defendendo publicamente a categoria.**

Assessoria jurídica em casos de precarização: ofereceremos **suporte jurídico** a médicos submetidos a contratos precários, vínculos irregulares ou situações de assédio no serviço público.

Observatório das condições de trabalho no SUS paulista: criaremos um observatório permanente para mapear denúncias, dificuldades e padrões de precarização do trabalho médico no SUS, incluindo sobrecarga, falta de estrutura, insegurança, vínculos precários, assédio e interferência indevida na conduta médica. Os dados deverão orientar ações institucionais, fiscalizações, interlocução com gestores e propostas legislativas. Também serão divulgados de forma transparente, permitindo que os médicos conheçam os serviços, instituições e Organizações Sociais com melhores e piores condições de trabalho.

COMPOSIÇÃO DA CHAPA

Diretoria



PRESIDENTE

Marcel Ramon Ponikwar de Souza

CRM 45.687 — Jundiaí

1º VICE-PRESIDENTE

Kalil Duailibi

CRM 47.686 — São Paulo

2º VICE-PRESIDENTE

Sergio Makabe

CRM 75.389 — São Paulo

3º VICE-PRESIDENTE

Mário Hiroyuki Egami

CRM 16.097 — Osasco

4º VICE-PRESIDENTE

Eddy Nishimura

CRM 40.222 — São Paulo

SECRETÁRIO GERAL

Delcides Zucon

CRM 51.169 — São Caetano do Sul

SECRETÁRIO GERAL ADJUNTO

Luiz Carlos Souza Sampaio

CRM 21.864 — São Paulo

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Ricardo Goulart Rodrigues

CRM 79.586 — São Paulo

DIRETOR ADMINISTRATIVO ADJUNTO

Amaury Zatorre Amaral

CRM 58.311 — São Paulo

DIRETORA CIENTÍFICA

Ana Lúcia Innaco de Carvalho

CRM 65.897 — São Paulo

DIRETOR CIENTÍFICO ADJUNTO

Claus Robert Zeefried

CRM 37.356 — São Paulo

DIRETOR DE COMUNICAÇÕES

Antonio Almeida Chagas Filho

CRM 64.866 — São Paulo

DIRETORA DE COMUNICAÇÕES ADJUNTA

Fabiana Alves Ramirez

CRM 100.373 — São Caetano do Sul

DIRETORA CULTURAL

Maria de Lourdes Pasquarelli Garcia Biagi

CRM 47.701 — São Paulo

DIRETOR CULTURAL ADJUNTO

José de Freitas Guimarães Neto

CRM 45.731 — Marília

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

Sergio José Zeri Nunes

CRM 101.579 — São Paulo

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL ADJUNTO

Antolim Pereira Lima

CRM 25.202 — Osasco

DIRETOR DE ECONOMIA MÉDICA E SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Gilberto da Silva Cairo Bizutti

CRM 101.453 — São Paulo

DIRETORA DE ECONOMIA MÉDICA E SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS ADJUNTA

Leontina da Conceição Margarido

CRM 27.387 — São Paulo

DIRETOR DE EVENTOS**Luciano Wajman**

CRM 58.382 — São Paulo

DIRETOR DE EVENTOS ADJUNTO**Carlos Alberto Gonnelli**

CRM 42.105 — São Paulo

DIRETOR DE MARKETING**Renato Massaki Ito**

CRM 119.784 — São Paulo

DIRETORA DE MARKETING ADJUNTA**Renata Cecília Carneiros Lopreto**

CRM 67.292 — Mococa

DIRETOR DE PATRIMÔNIO E FINANÇAS**Samer Farhoud**

CRM 67.354 — São Paulo

**DIRETOR DE PATRIMÔNIO
E FINANÇAS ADJUNTO****José Helio Zen Junior**

CRM 156.161 — Campinas

**DIRETORA DE PREVIDÊNCIA
E MUTUALISMO****Joyce do Amaral Genta Mansano**

CRM 66.075 — São Paulo

**DIRETOR DE PREVIDÊNCIA
E MUTUALISMO ADJUNTO****Luiz Fernando Rimoli**

CRM 30.853 — Olímpia

**DIRETORA DE RESPONSABILIDADE
SOCIAL****Marly Aparecida Lopez Alonso****Mazzucato**

CRM 39.509 — São Paulo

**DIRETORA DE RESPONSABILIDADE
SOCIAL ADJUNTA****Ângela Mafalda Ferrante**

CRM 50.497 — Franca

DIRETOR DE SERVIÇOS AOS ASSOCIADOS**Mauro Saraiva Apocalypse**

CRM 36.751 — São Paulo

**DIRETOR DE SERVIÇOS AOS
ASSOCIADOS ADJUNTO****Joaquim Meireles Resende Filho**

CRM 40.423 — Araraquara

DIRETOR SOCIAL**Bernardino Santi**

CRM 49.407 — São Paulo

DIRETOR SOCIAL ADJUNTO**Nilton Eduardo Guerreiro**

CRM 28.621 — Marília

**DIRETOR DE TECNOLOGIA
DA INFORMAÇÃO****Luis Eduardo Nalin de Lucena**

CRM 109.015 — São Paulo

**DIRETOR DE TECNOLOGIA DA
INFORMAÇÃO ADJUNTO****José Ciongoli**

CRM 38.735 — São Paulo

1º DIRETOR DISTRITAL**Michel Salim Gebara**

CRM 47.881 — Osasco

2ª DIRETORA DISTRITAL**Rosina Conceição Graçaplena dal Maso**

CRM 59.059 — Guarujá

3º DIRETOR DISTRITAL**Marcos Roberto Martins**

CRM 76.153 — Taubaté

4º DIRETOR DISTRITAL**Filipe Pinto Holtz Moraes**

CRM 161.608 — Itapetininga

5ª DIRETORA DISTRITAL**Andrea Mendes Baffa**

CRM 98.845 — Campinas

6º DIRETOR DISTRITAL**Osvaldo Mereghe Vieira Neto**

CRM 63.391 — Ribeirão Preto

7º DIRETOR DISTRITAL**Enidelcio de Jesus Sartori**

CRM 46.347 — Bauru

8º DIRETOR DISTRITAL**Danilo Vendrame Vivas**

CRM 112.349 — São José do Rio Preto

9º DIRETOR DISTRITAL**Leônidas Milioni Junior**

CRM 20.391 — Birigui

10º DIRETOR DISTRITAL**Devair de Santana Junior**

CRM 101.860 — Presidente Prudente

11ª DIRETORA DISTRITAL**Katia Burle dos Santos Guimarães**

CRM 53.400 — Marília

12º DIRETOR DISTRITAL**José Manoel Bombarda**

CRM 40.277 — Araraquara

13º DIRETOR DISTRITAL**Ulysses Vasconcellos de Andrade e Silva**

CRM 36.276 — Barretos

14º DIRETOR DISTRITAL**Paulo Gringe Barcelos Ferreira**

CRM 36.076 — Leme

COMPOSIÇÃO DA CHAPA

Conselho Fiscal

TITULAR 1**Nelson da Cruz Santos**

CRM 18.006 — São Paulo

SUPLENTE 1**Wagner Koji Aragaki**

CRM 73.365 — São Paulo

TITULAR 2**Krikor Boyacian**

CRM 18.566 — São Paulo

SUPLENTE 2**Roberto Tussi Junior**

CRM 122.581 — Marília

TITULAR 3**Alina Guimarães Quintanilha**

CRM 32.943 — São Paulo

SUPLENTE 3**Wilson Tadeu Ferreira**

CRM 31.788 — Barueri

TITULAR 4**Aglaé Amaral Sousa**

CRM 131.743 — São Paulo

SUPLENTE 4**Luciana Aikawa**

CRM 124.495 — São Paulo

TITULAR 5**Roseli Pardini Monteiro**

CRM 61.937 — São Paulo

SUPLENTE 5**Arnaldo Teixeira Ribeiro**

CRM 75.874 — Santos



Delegados da Capital

DELEGADO 1

Maria Stella Del Fava

CRM 76.415 — São Paulo

DELEGADO 2

Paulo Ricardo Souza Sampaio

CRM 44.235 — São Paulo

DELEGADO 3

Gisele Malavazi Alves

CRM 111.534 — São Paulo

DELEGADO 4

Temistocles Pie de Lima

CRM 42.145 — São Paulo

DELEGADO 5

Fernanda de Souza Dias

CRM 87.000 — São Paulo

DELEGADO 6

Silvia de Carvalho Jaldin

CRM 66.357 — São Paulo

DELEGADO 7

Fernando Cesar Furlan

CRM 120.271 — São Paulo

DELEGADO 8

Maria Angela Pasquarelli Garcia

CRM 51.914 — São Paulo

DELEGADO 9

Sheila Chen de Christo Gusmão

CRM 88.020 — São Paulo

DELEGADO 10

Djalma Rodrigues Pinto Neto

CRM 80.031 — São Paulo

DELEGADO 11

Eduardo de Campos Werebe

CRM 56.354 — São Paulo

DELEGADO 12

Paulo Kron Psanquevich

CRM 72.738 — São Paulo

DELEGADO 13

Juang Horng Jyh

CRM 57.930 — São Paulo

DELEGADO 14

Roberto Douglas Moreira

CRM 26.403 — São Paulo

DELEGADO 15

Telma Maria Nunes do Nascimento

CRM 61.881 — São Paulo

DELEGADO 16

Jorge Adalberto Dib

CRM 25.934 — São Paulo

DELEGADO 17

Pedro Sinkevicius Neto

CRM 65.972 — São Paulo

DELEGADO 18

Marcio Fabio Bassanezi

CRM 98.551 — São Paulo

DELEGADO 19

Flavio Cunha Catarozzo

CRM 67.507 — São Paulo

DELEGADO 20

Enrico Ferreira Martins de Andrade

CRM 68.386 — São Paulo

DELEGADO 21**Maria Alice Saccani Scardoelli**

CRM 62.580 — São Paulo

DELEGADO 22**Gerson Mazzucato**

CRM 39.508 — São Paulo

DELEGADO 23**Nicola Cociolito**

CRM 36.194 — São Paulo

DELEGADO 24**José Vicente Novaes Felici**

CRM 33.340 — São Paulo

DELEGADO 25**Ana Amélia Campos Claro Olandim**

CRM 55.563 — São Paulo

DELEGADO 26**Vera Lúcia Teixeira de Mendonça**

CRM 75.030 — São Paulo

DELEGADO 27**Edson Tito Rosetti**

CRM 45.526 — São Paulo

DELEGADO 28**Ariovaldo Ribeiro Filho**

CRM 47.385 — São Paulo

DELEGADO 29**Vicente José Salles de Abreu**

CRM 67.724 — São Paulo

DELEGADO 30**José Celso Ardengh**

CRM 60.500 — São Paulo

DELEGADO 31**Werner Konitz**

CRM 115.102 — São Paulo

DELEGADO 32**Nathalia Carvalho de Andrada**

CRM 62.301 — São Paulo

DELEGADO 33**Franz Jooji Onishi**

CRM 114.427 — São Paulo

DELEGADO 34**Dalton Luis Bertolini**

CRM 69.628 — São Paulo

DELEGADO 35**Suzana Matayoshi**

CRM 57.480 — São Paulo

DELEGADO 36**Victor Alexandre Percinio Gianvecchio**

CRM 104.255 — São Paulo

DELEGADO 37**Amelia Elisa Seidl**

CRM 32.799 — São Paulo

DELEGADO 38**Cláudio Roberto Marantes**

CRM 70.389 — São Paulo

DELEGADO 39**Flávio Henrique Tavares Zanardi**

CRM 99.512 — São Paulo

DELEGADO 40**José Domingos de Almeida**

CRM 55.755 — São Paulo

DELEGADO 41**Adalberto Tadokoro**

CRM 52.997 — São Paulo

DELEGADO 42**Vinicius Alves Thomaz Fernandes**

CRM 109.388 — São Paulo

DELEGADO 43**Ernesto Narutomo Takahashi**

CRM 95.863 — São Paulo

