

# Luta MÉDICA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO III - Nº 14 - Abril / Junho de 2010



## ENTREVISTA

**Dra. Eliane Azevedo**  
Pioneira da Genética  
Clínica no Brasil

**CONCURSO SESAB**  
Incontroversos  
precisam ser nomeados

**PLANOS DE SAÚDE**  
Médicos na luta pela  
valorização profissional

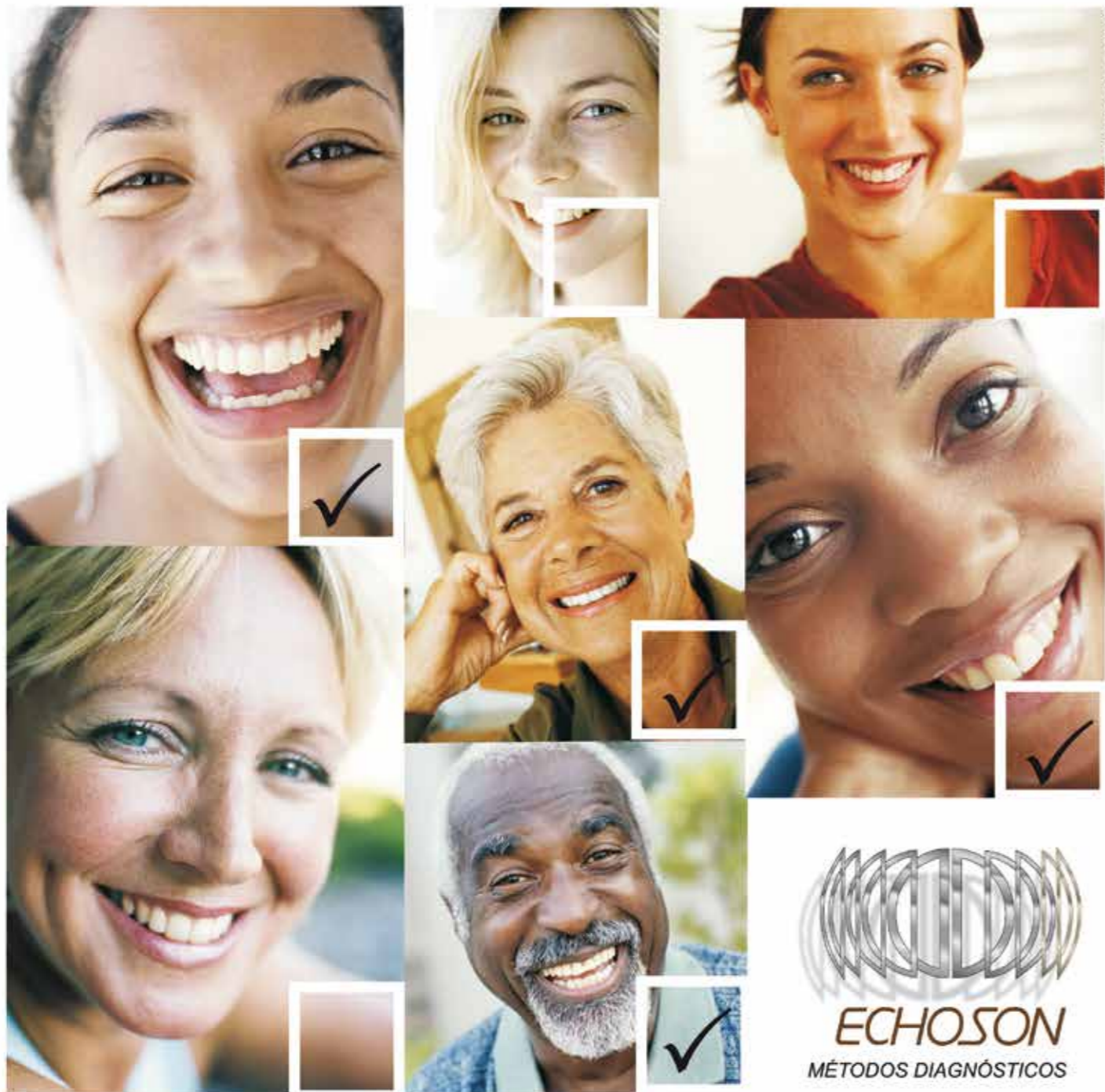


**GOVERNO NÃO  
CUMPRE A LEI E ADIA  
VALORIZAÇÃO DO  
TRABALHO MÉDICO**

**DOCTOR**

**O REMÉDIO É LUTAR**

PARA DIZER QUE ESTÁ TUDO BEM. PARA DIZER QUE ALGO PRECISA SER FEITO. PODE CONTAR SEMPRE COM A GENTE.



**PORQUE NOSSO MELHOR DIAGNÓSTICO É A SUA CONFIANÇA.**

Tel: 71 3501-3000 – GARIBALDI / ITAIGARA  
www.echoson.com.br

ULTRASSONOGRRAFIA – ECOCARDIOGRAMA – MAMOGRAFIA – RX – ECG – TE – HOLTER – MAPA

Informe Publicitário de responsabilidade do anunciante

**E**EDITORIAL

## GOVERNADOR, PAGUE A URV

É grande a expectativa dos servidores públicos pelo pagamento da URV, como também pelo cumprimento da lei 11.373, de 5 de fevereiro de 2009, referente ao PCCV, com a atualização do valor da GID para R\$ 3.332,08 e o enquadramento dos médicos e demais servidores da saúde. Mais que uma necessidade, isso é um dever do Governo.

A luta para que se pague a URV é antiga e remonta às tentativas feitas no governo passado, às ações movidas na Justiça e as inúmeras manifestações realizadas pelos servidores, com intensa participação do Sindimed e Sindisaúde. Quando se iniciou o governo Wagner as esperanças foram renovadas.

A partir da implantação do Sistema de Mesa de Negociação Permanente com a participação dos sindicatos, da Fetrab e da representação do Governo, todos os assuntos referentes à valorização do servidor, recomposição salarial e revisão dos Planos de Carreiras Cargos e Vencimentos passaram a ser negociados e vários acordos foram estabelecidos. No que

se refere à correção pela URV, direito já conquistado pelo Judiciário, Legislativo e funcionários do Ministério. Público está faltando apenas para os que trabalham nos órgãos e secretarias do poder Executivo.

Faz tempo que o pagamento da URV deixou de ser uma questão jurídica e tornou-se política. Os trabalhadores vão insistir na via judicial, mas é preciso intensificar a pressão para garantir esse direito.

Com a aproximação do período eleitoral é mais do que normal que as esperanças se ascendam novamente. Com as eleições, vem a corrida dos candidatos pelo voto dos eleitores e o devido compromisso assumido durante a campanha.

Como o governador Jaques Wagner tem sua origem política no movimento sindical e pavimentou o caminho do diálogo e da negociação, estamos convencidos de que essa luta será vitoriosa.

*José Caires Meira,*  
Presidente do Sindimed

### ÍNDICE

ENTREVISTA – Eliane Azevedo, coordenadora do núcleo Bioética da Fameb, fala sobre ética na ciência..... **05**

Cooperativas médicas em pauta ..... **09**

Meningite assusta população ..... **10**

Residentes mobilizados por reajuste ..... **12**

Sindimed tem nova diretoria e estatuto reformulado..... **13**

Médicos na luta por PCCV e atualização da GID ..... **14**

Planos de saúde desrespeitam a sociedade ..... **16**

Interiorização ..... **20**

Acordo do São Rafael em fase final de cálculos ..... **20**

Concurso da Sesab mais próximo de solução ..... **22**

Encontro Nacional das Entidades Médicas aponta ações de luta ..... **24**

Humor e Opinião Médica ..... **26**

## Luta MÉDICA

Revista do Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia, editada sob a responsabilidade da diretoria.

Rua Macapá, 241, Ondina,  
Salvador - Bahia - CEP 40.170-150  
Telefax: (071) 3555-2555 / 3555-2551 / 3555-2554  
Correio eletrônico: sindimedba@yahoo.com.br  
Portal: www.sindimed-ba.org.br

**DIRETORIA** – Presidente: José Caires Meira. Vice-Presidente: Francisco Jorge Silva Magalhães. **Secretário Geral:** Adherbal Moyses Casé do Nascimento. **1ª Secretária:** Débora Angeli de Oliveira. **1ª Tesoureira:** Deoclides Cardoso Oliveira Júnior. **2ª Tesoureira:** Gil Freire Barbosa. **Diretor de Assuntos Jurídicos:** Dorileide Loula Novais de Paula. **Diretor de Imprensa e Comunicação:** João Paulo Queiroz de Farias. **Diretora Sócio-Cultural e Científica:** Leila Chaves de Aquino Marques. **Diretora de Condições de Trabalho e Remuneração:** Flávia Miranda Floriz de Assis. **Diretor Administrativo e de Patrimônio:** Solana Passos Rios. **Diretor de Informática:** Luiz Américo Pereira Câmara. **Diretora de Sindicalização e Interiorização:** Aurea Inez Muniz Meireles. **Diretora de Assuntos do Aposentado:** Julieta Maria Cardoso Palmeira. **Diretor de Honorários Médicos:** Suetônio Vasconcelos Pepe. **Diretora de Administração da Gráfica do Médico:** Maria do Carmo Ribeiro e Ribeiro. **Diretora de Saúde Ocupacional:** Jane Luiza Vasconcelos de Oliveira

**CONSELHO FISCAL** – Lourdes Moreira Ruiz (H. G. Camaçari), Kátia Maria Madeiro (Sesab), Ledilson Chaves de Araújo Miranda (HGE e H. Ibotirama).

**SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL** – Ilmar Cabral de Oliveira (H. São Rafael e HGRS), Eugênio Pacelli Mota de Oliveira (Sesau Camaçari), Paulo José Bastos Barbosa (H.S. Isabel).

**DELEGADOS JUNTO A FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS** – Artur de Oliveira Sampaio (PSF Camaçari), Marcos Augusto Reis Ribeiro (HGE).

**SUPLENTE DA FENAM** – Lourdes Alzimar Mendes de Castro Marcellino (Proar), Andréa Beatriz Silva dos Santos (HGRS).

**REPRESENTANTES NO INTERIOR DO ESTADO** – Ney da Silva Santos – Alagoinhas, Luiz Carlos Dantas de Almeida – Vitória da Conquista, Leônidas Azevedo Filho – Ilhéus, Sônia Regina Vitorelli – Porto Seguro, Franklin Araújo – Livramento de Nossa Senhora, Roberto Andrade – Paulo Afonso e Fernando Correio – Eunápolis.

**Jornalista - Redação e Edição:** Ney Sá - MTE 1164 DRT-BA. **Estagiários:** Bárbara Lisiak, Eric Luis Carvalho, Mariana Reis. **Fotos:** arquivo Sindimed, João Ubaldo e Manu Dias. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** IDADE MÍDIA (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 11/06/2010.** **Fotolito e impressão:** GENSA - Gráfica e Editora N. S. Aparecida. **Tiragem:** 18.000 exemplares.



# FORRÓ DE DOUTOR



Não é novidade ver médicos trocando o jaleco por música, prosa e verso nos tempos livres. A Associação Paulista de Medicina (APM), por exemplo, realiza todos os anos, o Festival do Médico Músico, que já está na décima edição. A Bahia é campeã em festejos juninos e, todo ano, aguarda ansiosa o arrasta-pé. Nessa época a banda Os Guará do Nordeste trabalha com afinco nas releituras de canções consagradas como as do rei do baião, Luiz Gonzaga, sem esquecer da influência de Zé Dantas, Humberto Teixeira e Zé Ramalho.

Formada por médicos, a Os Guará do Nordeste começou como uma brincadeira. Em 2000, o professor de sanfona João Barbosa dava aulas no Centro Diagnóstico da Mulher (CDM), no bairro de Roma, e começou a convidar interessados em música para ilustrar melhor as lições. Pouco a pouco, a banda foi tomando corpo.

Da formação inicial, são três os integrantes: Gil Freire (violão, guitarra base, voz), Safiro Vieira (contrabaixo) e Orlando Sacerdote (sanfona). Hoje, a banda conta ainda com a voz e o violão de Jonas Fersan, o triângulo danado de André Navarro, a zabumba de Nailton Jatobá e os efeitos e a percussão forte de Alex Testa, além do comando de Adroaldo Roque, na voz e na técnica de som.



A banda de forró começou tímida, tocando em festas de amigos e parentes, mas depois que surgiram os primeiros elogios e cachês, os médicos músicos começaram a buscar apresentações mais profissionais. Hoje, já alçam voos mais altos, principalmente com o lançamento do primeiro CD, no início deste ano. Depois da temporada de shows no Tempo da Bahia, em Patamares, Os Guará do Nordeste planejam a primeira turnê pelo interior do estado, durante o São João.

## MEDICINA E ARTE

O Sindimed busca incentivar os médicos dedicados às manifestações artísticas, por meio de instrumento coluna Crônica Médica, um espaço para o livre exercício da criatividade (para participar, basta enviar sua crônica para o e-mail [sindimedba.imprensa@gmail.com](mailto:sindimedba.imprensa@gmail.com)). Os Guará do Nordeste já trouxeram seu forró para as comemorações do Sindimed e pode levar animação para seu evento. Para contratar a banda basta ligar para (71) 8838-4265, entrar em contato com Gil Freire e se preparar para o arrasta-pé dos doutores.

E para você, médico ou médica, que deseja divulgar sua arte, o Sindimed está sempre de portas abertas.



*Pioneira na Genética Clínica no Brasil, Eliane Elisa de Sousa e Azevedo é coordenadora do núcleo Bioética da Fameb, da Universidade Federal da Bahia - Ufba. Nasceu em Tanquinho - BA, em 12 de março de 1936. Formou-se em medicina em 1961 e, em 1969, obteve o título de Phd em Genética, pela Universidade do Havai (EUA). Pós-doutora pela University of London. Entre 1964 e 66 foi fellow do serviço de genética clínica. Recebeu treinamento em genética clínica na Universidade de Washington. De volta ao Brasil, em 71, participou da criação do serviço de genética no Hospital das Clínicas. Eliane Azevedo foi a primeira reitora mulher da Ufba, entre 1992 e 1993. É professora emérita aposentada da Universidade Estadual de Feira de Santana; professora Emérita da Ufba; pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; pesquisadora Homenageada pela Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Sua produção científica é respeitada no Brasil e no exterior. Tem 11 livros publicados.*

## ENTREVISTA

Dra. Eliane Azevedo

# Bioética e genética no foco da sociedade

Em entrevista ao jornal Luta Médica, Dra. Eliane Azevedo fala sobre temas atuais e de interesse público no campo da bioética e da genética, como eutanásia, esterilização, aborto, reprodução assistida, religião e ciência. A médica fala de forma esclarecedora sobre temas da sua área de conhecimento, acrescentando uma reflexão social. Suas declarações, muitas vezes polêmicas, revelam coerência e preocupação com o coletivo. Por motivo de espaço, o texto aqui publicado é uma versão editada da entrevista original, que pode ser lida, integralmente, na página eletrônica do Sindicato, no endereço [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br).

► **LM:** Recentemente, o presidente do Conselho Federal de Medicina, Roberto d'Avila, comentou a decisão de um juiz determinando que o médico tem que prover todos os recursos para a manutenção da vida através de procedimentos técnicos e máquinas, mesmo que isso contrarie todos os prognósticos. O direito à morte está sendo tirado das pessoas?

**Eliane Azevedo:** Veja a contradição neste País. Se, por um lado, se quer legalizar a morte no início da vida, através do aborto, por outro lado não se quer deixar morrer quem já vai morrer. A vida nascendo está exposta a uma legislação que a extermina e a vida terminando está exposta à palavra do juiz que prolonga o que pode ser um sofrimento para o paciente, para a família. Nem tudo que é tecnicamente possível é eticamente aceitável. A vida é um processo finito. Tem começo, meio e fim. Nada é eterno, todos nós vamos morrer, só não sabemos quando. Nossas próprias células são programadas para isso. Pode-se manter a vida enquanto ela for digna, saudável. Essa obstinação por prolongar é uma falsa percepção da vida. Se o indivíduo tiver plena consciência, ele pode dizer que chegou a sua hora e não quer aquele prolongamento, aquele sofrimento. Ele pode decidir por si, as pessoas mais próximas podem decidir. Porque a medicina sabe quando a situação é irreversível, exis-

te um potencial biológico que se esvai. Quando as funções vitais passam a ser mantidas mecanicamente, a vida chegou ao fim. Eu não gostaria de ter essa vida para mim.

► **LM:** No sistema de saúde limitado como o nosso, com demanda maior que a possibilidade de atendimento, não é raro o médico ter que priorizar entre dois casos de risco de morte. Como a bioética vê este conflito?

**EA:** É um dos conflitos éticos mais dolorosos, principalmente no Brasil, onde se trabalha com recursos mínimos. É muito difícil a gente ter uma orientação geral, mas o que eu posso dizer, diante de cada conflito ético nessa escola da vida, é: decida aquilo que você pode defender em público. A melhor decisão é a que ele pode defender para si mesmo, para o doente e para a sociedade. Por mais privativa que seja uma decisão, entre as quatro paredes de uma emergência, de um consultório, de uma sala de cirurgia, o que ocorre ali pode acabar num lugar público. Ainda mais agora, com a sociedade mais consciente. Cada caso é um caso, mas acho que esse princípio é um caminho.

► **LM:** Qual é o procedimento quando uma pessoa suspeita ou tem um caso de doença genética na família? O que é feito para se chegar a um diagnóstico?

**EA:** Existem dois caminhos de bus-



ca: um é quando a criança já nasceu com má formação congênita ou com uma doença metabólica, e se sabe que é hereditária. Muitas vezes, o pediatra detecta um aspecto “esquisito”, como dizem. Mandam-me a criança dizendo: Eliane, eu não sei o que ela tem, parece síndrome.

No mundo todo, há poucos médicos treinados para examinar um paciente com Síndrome de Down. A formação de geneticistas ainda é precária. Pensando nisso, escrevemos um livro de bolso para o neonatologista explicando como examinar a criança para detectar más formações. Mesmo que ele não tenha um treinamento específico, olha uma Síndrome de Down e percebe que é desviante do comum.

A outra demanda do geneticista são aquelas situações em que alguém se preocupa com antecedência. De um modo geral, a família que tem uma criança com má formação ou algum histórico de problema genético, imagina que se o primeiro filho é afetado, os outros também serão afetados. Mas, o risco de recorrência de 100% é extremamente raro.

O risco genético varia entre 50%, que é uma proporção para genes dominantes, e 25% ou menos, 10%, 12%, que é para genes recessivos, ou se envolve múltiplos genes. A probabilidade de a próxima criança ser normal é de 75%, e 25% de ter a repetição. Agora, o mais importante é que as pessoas têm a ilusão de que na famí-

lia que não tem nada, não tem risco. Mas isso não existe. Toda criança que nasce tem o risco, em qualquer lugar do mundo, qualquer etnia, qualquer condição social. Em relação aos genes, as leis são realmente justas. Vale pra todo mundo, diferente das nossas leis que valem mais pra um e menos pra outro.

► **LM: Existe alguma possibilidade de não ter risco?**

**E.A:** Não, não tem, mesmo que se façam os exames pré-natais. E ainda não existe um exame específico para cada doença. Mas, o risco genético de 3% persiste e este risco aumenta para 5% se o casal é formado por primos em primeiro grau. Isso se mantém e nunca vai mudar, porque é a carga genética da espécie humana.

► **LM: Então, não se pode falar de uma estrutura genética “normal”?**

**E.A:** O termo “geneticamente normal” é utópico. Nenhum de nós é geneticamente normal. Todos nós temos mutações deletérias não manifestadas. Então, isso nos iguala muito e derruba o preconceito de achar que determinada família tem uma anormalidade genética. Não. Todos nós temos problemas genéticos. Não se manifestaram em nós, mas podem ocorrer em nossos descendentes. E nenhum de nós está livre de manifestar uma doença genética, mais tarde, na vida. Os testes que fazem no pré-natal, ge-

“  
*Em relação aos genes, as leis são realmente justas. Vale pra todo mundo, diferente das nossas leis que valem mais pra um e menos pra outro.*  
”

ralmente, buscam a determinação dessa normalidade e, hoje em dia, já se avançou muito na busca de algumas doenças específicas antes do nascimento. O exame pré-natal, se feito, é na possibilidade de detectar problemas. E aí, se a pessoa concorda, pode surgir a opção de abortar.

► **LM – Que relação pode ter a má formação com o aborto, do ponto de vista da indicação médica, da questão moral e de outros aspectos envolvidos?**

**E.A:** Eu penso que uma criança por nascer é um projeto de amor, é uma vida nova a que os pais vão se dedicar. Se o exame pré-natal é negativo, não significa 100% que a criança não vai ter outra doença genética. Ela tem a garantia de não ter aquela para a qual foi testada. Mas, nós temos 25 mil genes e a ciência nunca vai chegar a fazer essa triagem. Na verdade, a ciência ainda não entendeu como é que esses genes funcionam.

Em relação ao aborto, o que eu penso vale pra mim. Mas, se outra pessoa opta por abortar, eu respeito. Eu acho que um filho é concebido com amor, diferentemente de um carro, que você compra e tem a garantia de que funciona.

A criança que foi criada com essa expectativa de “funcionar” bem, sempre vai ter um questionamento: meus pais me criaram em busca da perfeição física e me foi permitido nascer porque os testes foram negativos. Se, algum dia, eu tiver uma doença ou um acidente que me incapacite, contarei com o amor dos meus pais?

Não tem resposta pra isso. Este é um mundo conturbado. Tantos jovens normais, bonitos, sadios, mas perdidos com a droga, que é muito pior do que ter um problema genético. Eu acho que todos neste mundo têm uma mensagem. Uma criança que nasce, seja como for, tem uma mensagem, alguma coisa a transformar. Nenhum de nós tem direito de tirar uma vida por não satisfazer os nossos critérios de perfeição.

Eu tive pólio nas duas pernas, com quatro anos de idade. Fui uma crian-



**Dra. Eliane coordena atualmente o Núcleo de Pesquisa e Educação Transdisciplinar em Bioética da Famed/Ufba**

ça normal até então. Tenho a memória desse período. Naquela época, não existia vacina. De repente, e durante dois anos, nem em pé eu ficava. Depois, me recuperei e sei que tive todo o amor e o apoio da minha família. E hoje, se sou o que sou, agradeço à minha família.

A gente não é responsável pelas coisas que acontecem na vida da gente, mas é responsável pela decisão que toma com o que acontece. É preciso ensinar isso. Eu ensino bioética, que é uma beleza, porque ensina a viver, ensina os conflitos éticos, a tomar decisões.

► **LM: A descriminalização do aborto pode ser um bem para a sociedade?**

**E.A:** Ninguém me convence de que eliminar a vida é uma forma de resolver problema. Já temos descriminalização demais. Nós já temos uma terrível banalização da vida e da morte. As pessoas não se respeitam. Como podemos legalizar a morte de uma criatura indefesa?

Alguém pode dizer: “Ah, mas um embrião não é um ser humano”. O embrião é uma potencialidade de ser humano. Desde a concepção, temos toda a informação genética para ser o que somos hoje. Do embrião até a vida adulta, nada é acrescentado, nada é retirado. A informação genética se fecha na hora em que o espermatozóide se une ao óvulo. São levados os 23 cromossomos do pai, que se unem aos 23 da mãe, que somam 46. O embrião é a potencialidade de um ser humano.

Eu já ouvi pessoas, cujas mães tentaram o aborto, dizerem: “doutora, mi-

nha mãe tentou me abortar, mas não conseguiu”. Foi uma das poucas vezes que eu fiquei sem palavras. Não vejo vantagem na legalização do aborto. Embora eu tenha um fascínio pelo progresso da mulher na sociedade – o feminismo está bem orientado –, acho que existe um equívoco quando se diz que a mulher é dona do seu corpo, em relação ao embrião. O embrião é outro corpo. Precisa daquele útero para viver, mas é outra pessoa.

► **LM: Que relação pode ser feita entre a necessidade da promoção de políticas públicas para um meio social mais equilibrado e as propostas de es-**

“  
*As escolas, onde se educam as crianças, e os hospitais públicos, onde se colocam os doentes, são péssimos. Mas os bancos públicos são luxuosos: ar-condicionado, porta blindex, segurança. É lá que se guarda o dinheiro.*  
”

**terilização, sejam por questões sócio-econômicas, controle de natalidade ou outros motivos?**

**E.A:** Como política pública num país com o nível de desinformação e desigualdades que temos, a esterilização é um massacre, um desrespeito. Porque o indivíduo não tem plena consciência do que está fazendo. Se houver o entendimento e a informação do que significa a experiência sexual, a vasectomia é um direito. Isso encaixa no meu conceito – o que também é muito importante dentro da bioética –, de que cada um administra o seu próprio corpo. O nosso novo código de ética garante esse direito de decisão do paciente. Se eu tiver uma doença e não quiser operar, posso decidir viver até o quanto for possível. Isso se aplica também à questão da esterilização.

O grande mal desse país – e continuamos pagando caro por isso –, é que nunca se valorizou a educação pública. Temos péssimas escolas, desde o primário até as universidades, que eram boas, e hoje estão decaindo.

É fácil perceber o que o País valoriza. Basta observar o tipo de prédio que é construído para acomodar aquela situação. As escolas primárias são péssimas e é onde se guardam e se educam as nossas crianças. Os hospitais públicos são péssimos, é onde se colocam nossos doentes para tratar. Mas, os bancos públicos são luxuosos: ar condicionado, porta blindex, segurança. É lá que se guarda o dinheiro. Então, o que esse País valoriza, acima de nós, é o dinheiro. Isso não tem como negar em nenhum discurso político, porque existe a comprovação material.

Hoje eu vi no jornal o caso de um jovem trabalhador assassinado. A mãe dele segurava sua carteira onde estava escrito “analfabeto”. Ela, também, analfabeta. Em pleno século XXI. Isso nos envergonha como brasileiros. Isso, sim, é que deve ser erradicado com medidas públicas, e não trompas e canais deferentes.

► **LM: A ética, muitas vezes, revela uma relação com a espiritualidade ou a religiosidade, no sentido do re-**



**ligare. Em vários momentos tangenciamos essa questão. É possível fazer um comentário sobre espiritualidade e bioética?**

**EA:** Isso que você falou – as pessoas associarem a questão de ética com religião – é muito comum. A bioética, como disciplina, é laica. Os diversos bioeticistas, entretanto, têm o seu olhar específico. Então um indivíduo de origem muçulmana tem o olhar da bioética dentro de sua religiosidade, assim como aqueles do cristianismo e aquele que é ateu também.

A bioética é um guarda-chuva que engloba todas essas pessoas. Ela visa mais a questão ética como um capítulo da filosofia que estuda a moral. Ela pode trilhar independente de qualquer religião, de qualquer crença, ou ela pode ter o imprint do olhar do bioeticista de determinada religião.

Uma área que eu gosto de estudar é a relação entre ciência e religião, que pode ser vista como uma relação de conflito ou de diálogo. Estou convencida de que as diversas religiões são fenômenos antropológicos. Não existem povos sem religião. Todos cultivaram aspectos espirituais. A necessidade do transcendental faz parte da própria natureza humana.

Eu acho que esse descolamento da materialização do mundo, numa busca transcendental, pode chegar a qualquer caminho, seja pelo islamismo, cristianismo, judaísmo, religiões afro, etc. É um caminho de busca e, geralmente, as religiões

trazem uma mensagem de paz, de confraternização, de entendimento.

A religião é outro patrimônio da humanidade, que busca entender a natureza e a relação humana com ela, assim como a ciência. A igreja católica, por exemplo, não é contrária à evolução darwiniana. A Bíblia diz que Deus fez o mundo em sete dias, mas ficam pensando em sete dias do planeta Terra. Ora, o planeta Terra é uma cabecinha de alfinete dentro da galáxia, da Via Láctea, onde existem bilhões de sistemas solares, de estrelas como o Sol. Um dia no planeta Terra não tem nada a ver com um dia no universo, um dia cósmico. O infinito é de um arrebato muito grande. É impossível pensar nisso, nessa harmonia do universo, sem alguma coisa a mais, sem algo transcendental.

**► LM: Então a bioética também bebe na fonte da cosmologia?**

A cosmologia avançou muito nas últimas décadas, ampliou o que sabemos sobre o planeta Terra, sobre as galáxias e o próprio universo. Fala-se até de vários universos, outras dimensões. Os físicos achavam, na metade do século passado, que já tinham explicado tudo. Aí caíram na real de que não tinham explicado nada. E, agora, estão em busca da teoria do tudo, a teoria das cordas, que pode juntar as quatro forças: da gravidade, a nuclear forte, a nuclear fraca e a eletromagnética. Isso tudo para mim é um fascínio.

“

**Todos neste mundo têm uma mensagem. Uma criança que nasce, seja como for, tem uma mensagem, alguma coisa a transformar.**

”

Ciência e religião são duas grandes construções da humanidade. Eu acredito no diálogo entre elas, desde que os indivíduos não se tornem fechados, engessados, quer nos dogmas da religião ou nos da ciência. Não é fácil. Há muita vaidade e concepções distorcidas de que, para ser cientista, não pode acreditar em Deus. Eu acho que a pouca ciência leva a ser ateu. Mais ciência leva a questionamentos maiores.

**► LM: A ciência do final do século XX, que está em processo, tem encontrado fortes pontos de confluência nos princípios religiosos, na mecânica quântica, nos estudos aprofundados da física, e no princípio da incerteza, em todas essas novas possibilidades. É esse o diálogo a que você se refere?**

**EA:** Sim. O princípio da incerteza mostra que o elétron é capaz de pular no tempo e no espaço para o passado, para o futuro. E isso ocorre na eletrônica, que é base para quase tudo da tecnologia de hoje. Temos que lidar com isso, com essas incertezas.

Aí o aluno diz: “eu quero ter certeza”. Mas não existe certeza. O grande princípio é da incerteza. Tudo funciona em harmonia, mas sempre mudando. Nossa galáxia, viajando a milhões de quilômetros por segundo, a gente está submetido, ao mesmo tempo, ao movimento de rotação e de translação da Terra e ao movimento de espalhamento do universo e da galáxia.

Um dos maiores patrimônios da humanidade é a ciência. Aqui, no Brasil, a minha queixa é como ela está sendo construída e conduzida pelo poder público, que não permite ao cientista pensar. Ele é cobrado para publicar, para analisar, dar parecer, isso e aquilo. Não tem tempo para pensar. E só se consegue descobrir pensando. Por isso, eu quero me livrar de todos os compromissos formais para eu pensar o que eu gosto de pensar, estudando e produzindo o que eu quero. Einstein levou de 1905 a 1915 para desenvolver a segunda teoria da relatividade, depois da geral. Levou 10 anos pensando. Se ele tivesse uma bolsa da CNPQ ou da CAPES, não teria como chegar a essa teoria.



## Fórum discute cooperativas médicas

**S**indicatos, conselhos e outras representações médicas de todo o País, juntamente com o grupo Unimed, estiveram reunidos no III Fórum Nacional de Cooperativismo Médico, nos dias 27 e 28 de maio, no auditório do Conselho Federal de Medicina, em Brasília (DF). O

evento foi realizado pelas três entidades médicas nacionais: Fenam, AMB e CFM.

Durante o encontro, foram debatidos diversos temas, como a parceria público-privada, o papel sócioeconômico do cooperativismo no Brasil, as relações de trabalho e a saúde suple-

mentar. Foi sugerida a criação de uma agenda de ações visando a melhoria do setor que contribua para o movimento médico brasileiro. As cooperativas da área da saúde representam 23% de todas as cooperativas existentes no País. No total, são 871, com 225.980 associados e 55.709 empregados. Além disso, as cooperativas de saúde estão em segundo lugar no que diz respeito à arrecadação na atividade econômica do setor.

Presentes ao Fórum, estiveram o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, Eduardo Santana, diretor da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Florisval Meinão, diretor da Associação Médica Brasileira (AMB) e Roberto Luiz d'Avila, presidente da CFM. O Sindimed também participou do evento representado pelo vice-presidente, Francisco Magalhães.

No dia 21 de maio o Sindimed já havia participado de seminário de cooperativismo médico da Fenam, em Belo Horizonte, representado pela diretora Maria do Carmo Ribeiro.

## Bahia realiza 2ª Conferência do Trabalho Decente

A 2ª Conferência Estadual do Trabalho Decente, realizada nos dias 27 e 28 de maio, avaliou os avanços das iniciativas para fortalecer o trabalho decente no estado. Entre elas, a implantação do programa Bahia do Trabalho Decente, que tem como finalidade o diálogo entre governo, empregados e empregadores e a transversalidade do modelo nas políticas públicas estaduais.

De acordo com o secretário do Trabalho, Emprego, Renda e Esporte (Setre), Nilton Vasconcelos, a Bahia tem avançado na erradicação do trabalho infantil. Os programas de combate a esta prática estão sendo aplicados, principalmente, na região do semiárido, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Entre as propostas discutidas no evento, destaques para o incentivo fiscal às empresas que trabalham com reciclagem, campanhas de mobilização e de conscientização para prevenir e combater o trabalho escravo e ampliação de cursos de qualificação para o trabalhador doméstico.



Fotos: Mami Dias

# MENINGITE ASSUSTA POPULAÇÃO

O crescimento do número de casos de meningite em 2010 tem deixado em alerta toda a população baiana. Segundo a Sesab, até a 20ª Semana Epidemiológica do ano (21/05), já haviam sido registrados mais de 300 casos, com 32 mortes, 25 somente na capital. Os números não são exatos, já que a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador aponta 21 óbitos. A situação não foi considerada como surto, mas os dados são alarmantes e, em comparação ao ano passado, houve um crescimento de 47,6%. Em todo ano de 2009, foram confirmados 194 casos de meningite meningocócica em todo o Estado, com 50 óbitos.

Embora a Sesab negue que haja um surto, autorizou em fevereiro a vacinação de todas as crianças com idade entre 2 meses e 4 anos e 11 meses de idade, grupo considerado de maior risco de morte. Porém, a permanência do aumento de casos fez com que a Sesab, em parceria com a Secretaria Municipal de Salvador, realizasse uma nova campanha, desta vez, expandindo a faixa etária de imunizados para jovens entre 10 e 24 anos. Esta faixa etária foi responsável por 58% dos casos registrados este ano, em Salvador. Foi também nesta faixa etária em que se verificou a maior letalidade pela doença.

Ainda não há previsão de data para a continuidade da campanha, já que a vacina é importada. Para a imunização de crianças menores de 5 anos, o governo do estado adquiriu 1,5 milhão de doses e a imunização já chegou à 95%. A eficácia foi perceptível: na capital, não foi registrado em 2010 nenhum óbito de criança até 9 anos.



Foto: Manu Dias

Campanha de vacinação atingiu faixa etária de maior risco

## O QUE É E COMO EVITAR

A meningite consiste numa inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser muito grave porque as meninges aumentam de tamanho, pressionam o cérebro e os vasos sanguíneos que o irrigam. A meningite pode ser causada por fungos, vírus ou bactérias.

Pessoas que tiveram contato com alguém infectado, no trabalho, na escola ou outro ambiente correm risco, mas após 48 horas de tratamento o doente deixa de transmitir, e após a alta do paciente não existe mais perigo de contaminação, portanto não há motivos para discriminação. Além disso, nem todos que entram em contato com o meningococo ficam doentes.

## RECOMENDAÇÕES

- Toda pessoa com suspeita de meningite deve ser hospitalizada. Em Salvador, a referência na Rede Pública é o Hospital Couto Maia;
- Notificar, imediatamente, à Vigilância Epidemiológica Municipal para que sejam adotadas as medidas emergenciais de controle;
- Telefones para contato e informações:- Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SESAB - (71) 3116-0033/0042- CEVESP/SESAB - 0800-2842177 / (71) 9994-1088/(71) 3116-0018- CIEVS/ SMS - (71) 2201- 8614 / 9982 - 0841- Vig. Epidemiológica da Secretaria Municipal deSaúde de Salvador - (71) 2201-8642/8639- Hospital Couto Maia - (71) 3316-3084.

O dia 1º de junho deste ano registra mais um marco na história da organização e das lutas do povo brasileiro, com a realização da 2ª Conferência das Classes Trabalhadoras (Conclat), realizado por cinco Centrais Sindicais (CTB, Força Sindical, NCST, CGTB e CUT). O evento lotou o estádio do Pacaembu, em São Paulo, dia 1ª de Junho de 2010, reunindo mais de 20 mil trabalhadores de todo o País. O Sindimed lá esteve representado por seu presidente, José Caires, além do diretor Marcos Augusto e do delegado sindicato de Itabuna, Teobaldo Magalhães.

A conferência foi realizada quase 30 anos após a 1ª Conclat, de agosto de 1981, que reuniu cerca de 1.200 entidades e aproximadamente 5.000 delegados, como embrião das atuais centrais sindicais e da redemocratização do país, fazendo ressurgir o sindicalismo, que havia sido dizimado pelo golpe militar de 1964.

Essa 2ª Conclat também assume papel de transformação histórica porque significa uma reflexão sobre o papel do movimento sindical nos marcos da sociedade democrática em que vivemos hoje. O desafio é especialmente importante porque trata da identidade de um movimento que hoje tem protagonismo no governo do País.

Como resultado imediato do evento, foi aprovado um manifesto pelo desenvolvimento com soberania, democracia



Fonte da foto: <http://www.clubefotografico.com.br/viewtopic.php?i=49&p=150998>

Conclat 2010, no dia 1ª de Junho, reuniu mais de 20 mil trabalhadores no estádio do Pacaembu, em São Paulo

## Conferência Nacional reafirma luta pela valorização do trabalho

e valorização do trabalho, cujo texto na íntegra pode ser encontrado na internet, no portal da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), no endereço <http://portalctb.org.br>.

As propostas da Agenda da Classe Trabalhadora estão organizadas em seis grandes eixos:

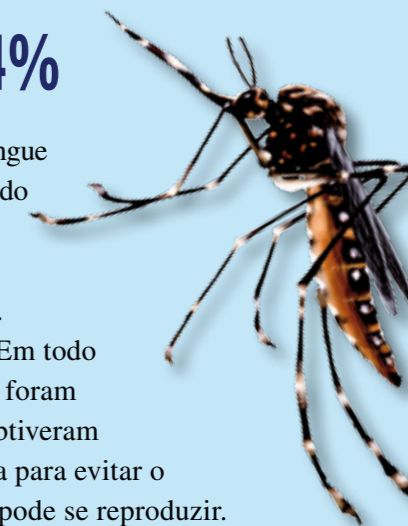
- Crescimento com distribuição de renda e fortalecimento do mercado interno;

- Valorização do trabalho decente com igualdade e inclusão social;
- Estado como indutor do desenvolvimento socioeconômico e ambiental;
- Democracia com efetiva participação popular;
- Soberania e integração internacional; e
- Direitos Sindicais e Negociação Coletiva.

## Casos de dengue na Bahia caem 82,54%

Após a epidemia de 2009, a Bahia conseguiu reduzir em 82,54% os casos de dengue em 2010. Segundo a Sesab, de janeiro até o começo de maio, data da publicação do último boletim, foram notificados 17.485 casos de dengue em todo o Estado. No ano passado, a Bahia já havia registrado 100.171 casos.

Salvador é responsável pela maior parcela dos pacientes com dengue grave. Das 50 notificações com gravidade em Salvador, 44 já foram confirmadas. Em todo o Estado, 141 dos 202 casos suspeitos das formas mais graves da doença já foram confirmados. Desses números, 24 óbitos foram notificados, sendo que 11 obtiveram confirmação. Para combater a dengue é preciso manter a atenção redobrada para evitar o acúmulo de água parada em locais onde o mosquito transmissor da doença pode se reproduzir.





**Debaixo de chuva, residentes realizaram ato público**

## Médicos residentes cobram melhorias

**M**édicos residentes baianos paralisaram as atividades, no dia 14 de abril, aderindo à paralisação nacional da categoria, proposta pela comissão nacional de Residência Médica. O movimento foi o pontapé inicial da campanha nacional pela valorização da residência médica, que passa a ser um espaço importante nas negociações junto ao MEC.

Os residentes baianos se reuniram em frente ao Hospital das Clínicas e marcharam pelas ruas da região do Canela. Entre as reivindicações da categoria, estão o reajuste do valor da bolsa-trabalho, os benefícios como 13ª bolsa (PL-6146/2009), extensão da licença maternidade para seis meses e definição de data-base para reajuste anual. Na ocasião, a bolsa foi reajustada de R\$ 1.459,00 para R\$ 1.916,45 (lei nº 11.381). Em janeiro de 2006, o salário mínimo vigente era de R\$ 350. Portanto, a bolsa de R\$ 1.916,45 correspondia a 5,47 salários mínimos da época. Agora, em 2010, esta mesma bolsa de R\$ 1.916,45 corresponde a 3,75 salários mínimos. O valor atualizado, este ano, representaria uma bolsa de R\$ 2.789,70, referente a 60 horas semanais trabalhadas.

O presidente do Sindicato dos Médicos, José Caires, lembrou, no evento, a importância da mobilização dos profissionais e parabenizou os presentes pelo apoio à manifestação. Caires chamou a atenção também para o fato de que o último reajuste, em 2006, foi alcançado também com muita luta, após uma paralisação de 30 dias.

Segundo Patrick de Oliveira, representante dos médicos residentes do Hospital das Clínicas, estavam presentes médicos e médicas do Hospital Santo Antônio, Roberto Santos, Ana Néri, Santo Amaro, São Rafael e Hospital das Clínicas. Ele ressaltou a contribuição baiana ao movimento que acontece, paralelamente, em todo o país. Os protestos aconteceram também nos estados de São Paulo, Amazonas, Alagoas, Rio Grande do Norte, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Paraíba, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Ceará e Santa Catarina. O evento, em Salvador, foi encerrado com uma assembleia no Hospital das Clínicas, onde definiu-se uma comissão para reativar a Associação Baiana de Médicos Residentes e acompanhar a mobilização nacional.

## Sindimed tem nova diretoria

O Sindicato dos Médicos da Bahia tem nova diretoria para o quadriênio de 2010 a 2014. A eleição aconteceu nos dias 7, 8 e 9 de junho, com ampla participação da categoria. Foram 1.020 votantes, com 94% para a chapa, 4% de votos brancos e 2% nulos. As 13 urnas foram dispostas nas sedes do Sindimed e do Creneb e nos hospitais Ernerto Simões Filho, Santo Antônio, Roberto Santos, Santa Izabel, Espanhol, Português, Edgard Santos, São Rafael, HGE e Aliança. Também houve uma urna que contabilizou os votos por correspondência. A eleição referendou a chapa única Doutor, o Remédio é Lutar.

O processo eleitoral já contempla a criação das diretorias regionais criadas no novo estatuto: Feira de Santana, Chapada, Sul, Nordeste, Recôncavo, Norte, Oeste, São Francisco, Extremo Sul, Sudoeste I e Sudoeste II.

Confira, a seguir, a lista completa dos diretores e diretoras eleitos da chapa Doutor, o Remédio é Lutar:

**Presidente:** José Caires Meira. **Vice-**

**Nova diretoria alia renovação à experiência**



**Presidente:** Francisco Magalhães. **DI-RETORIAS: Organização, Administração e Patrimônio I:** Ilmar Oliveira. **Organização, Administração e Patrimônio II:** Marcos Ribeiro. **Finanças I:** Deoclides Oliveira Júnior. **Finanças II:** Gil Freire Barbosa. **Formação Sindical:** Dorileide de Paula. **Comunicação e Imprensa:** Luiz Américo Câmara. **Assuntos Jurídicos:** Débora Oliveira. **Saúde:** Áurea Meireles. **Previdência Social e Aposentados:** Maria do Carmo Ribeiro. **Defesa Profissional e Honorários Médicos:** João Paulo de Farias. **Cultura e Ciência:** David da Costa Júnior. **Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Nascimento. **Mulher:** Julieta Palmeira. **Regional-Feira de Santana:** Wagner Bonfim. **Regional-Chapada:** Ronel da Silva Francisco. **Regional-Sul:**

Antonio Teobaldo Magalhães. **Regional-Nordeste:** Ney da Silva Santos. **Regional-Recôncavo:** Paulo Sérgio Dias. **Regional-Norte:** Roberto do Nascimento. **Regional-Oeste:** Helena Cardoso. **Regional-São Francisco:** Erivaldo Soares. **Regional-Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima. **Regional-Sudoeste I:** Luiz Dantas de Almeida. **Regional-Sudoeste II:** Márcia Pinho. **SUPLEN- TES:** 1º Maria do Socorro de Campos. 2º Uilmar Leão. 3º Nelson de Carvalho Assis Barros. 4º Kátia Silvana Melo. 5º Eugênio Pacelli Oliveira. **CONSELHO FISCAL:** 1º Carlos Valadares. 2º Augusto Conceição. 3º José Alberto de Souza. **SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL:** 1º Cristiane Sente-lhas Oliva. 2º Sônia Vitorelli. 3º Cláudia Galvão Brochado Silva.

## Aprovado novo estatuto do Sindicato

O Sindicato dos Médicos fez reformas e atualizações no seu estatuto para ampliar a defesa dos direitos da categoria. Já disponível no site do Sindimed (sindimed-ba.org.br), o documento prevê a criação de diretorias, além de ampliar a representatividade ao sindicato no interior da Bahia. O documento amplia o mandato de três para quatro anos, o que é fundamental para garantir ações de longo prazo que atinjam todo o movimento sindical médico.

Três novas diretorias merecem destaque: Cultura e Ciência, Esportes e Lazer, e a nova Diretoria da Mulher, que

vão posicionar o movimento pelos direitos do médico além da perspectiva profissional aproximando ainda mais a categoria da sociedade. A Diretoria da Mulher vai promover “estudos e eventos voltados para a defesa de políticas de gênero que assegurem às mulheres a participação no desenvolvimento social e econômico bem como nos conselhos de políticas públicas”, como diz o próprio estatuto.

Uma das mudanças mais significativas é a criação de onze diretorias regionais. O estatuto anterior previa cargos de delegados para estas localidades e, com a mudança, os agora diretores terão mais faci-

lidade para intermediar o contato entre os médicos de regiões mais afastadas da capital com a sede do Sindimed.

Está contemplada também, na Seção IV, Art. 25, 26 e 27, a criação da Comissão de Ética do Sindicato dos Médicos. É responsabilidade da Comissão o recolhimento de denúncias, a instauração de processos e a avaliação de casos que envolvam qualquer sócio ou dirigente do Sindicato. O mandato da Comissão de Ética é anual e só há a possibilidade de uma reeleição, garantindo renovação entre os membros e maior isenção da pasta.



Manifestantes em frente à sede do Samu chamaram a atenção da opinião pública para as reivindicações

# Sesab urgente: atualização da GID e enquadramento do PCCV

**A categoria reivindica atualização da GID, regularização dos aposentados municipalizados, além do enquadramento ao Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos (PCCV), previsto na Lei 11373, de 5 /02/2009, do governo Jaques Wagner. As mudanças ainda não saíram do papel.**

O movimento por melhorias das condições de trabalho dos médicos do estado e do atendimento à população continua. Os médicos da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) chamaram a atenção da sociedade em ato público, no dia 5 de maio, junto aos demais funcionários da Saúde. A mobilização culminou em duas reuniões entre gestores e representantes sindicais. O primeiro encontro aconteceu no dia 10 de maio, seguido por nova negociação, no dia 13.

O embate com relação ao enquadramento do PCCV tem sido constante. O Sindicato entende que há

negligência por parte do estado no cumprimento dos prazos estabelecidos para as mudanças, que deveriam ter sido realizadas até outubro de 2009. O Sindimed também questiona o fato de a Sesab não proce-



Reunião na Sesab, dia 10 de maio, voltou a cobrar do Governo o enquadramento e a atualização da GID

der a atualização do valor da GID que, a partir de fevereiro, já deveria ser de R\$ 3.332,08.

Vale lembrar também que a indisposição em torno da GID atinge diretamente os médicos municipalizados, uma vez que, pelo entendimento da Sesab, estes não têm direito à gratificação como os funcionários estaduais. Um erro grave, segundo o movimento sindical, vez que os profissionais prestadores de serviço aos municípios não deixam de servir ao estado – inclusive, é este mes-

mo estado que libera a folha de pagamento da categoria.

Municipalizada há 10 anos, a médica Tania Nascimento percebe uma migração dos profissionais para Diretorias Regionais de Saúde e para hospitais particulares. “Conheço uma técnica de enfermagem que trabalha para o estado que tem um salário líquido maior que o meu. Sem falar no enquadramento que ainda não existe, mesmo eu já tendo 25 anos de formada. A categoria está revoltada”, afirmou.

## APOSENTADORIA PEDE SOLUÇÃO

A reunião do dia 10, com a presença do secretário Jorge Solla e representantes do Sindimed e do Sindsaúde, infelizmente, apresentou poucas novidades. O secretário afirmou, no entanto, que a Sesab realizou uma varredura para atualizar as pendências dos profissionais de saúde que necessitam se aposentar. Durante o procedimento, que aconteceu nos meses de fevereiro, março e abril, 47 aposentadorias foram encaminhadas. Também teve início um levantamento cronológico nominal para cuidar das aposentadorias compulsórias e por invalidez qualificada.

Aposentado há 11 anos, o médico e professor Nelson Barros não sabe explicar tamanha demora no processo de aposentadoria. Segundo ele, é lamentável como a situação não parece melhorar. “Ainda é difícil o médico ser nomeado, quanto mais



ser aposentado. Vemos tanta agressão à Constituição Federal que parece que temos mais de uma Constituição nesse País”, reclama.

A reunião do dia 13 de maio contou com a participação dos superintendentes de Recursos Humanos da Saeb e da Sesab, Adriano Trambone e Telma Dantas, respectivamente. Na ocasião, o presidente do Sindimed, José Caíres, voltou a questionar as secretarias sobre a não atualização da GID, lembrando que em 2008, quando ainda se discutia o PCCV, o próprio secretário Jorge Solla reconhecia que as unidades trabalhavam com desempenho bem acima de 100%, o que por si

só já justificava a atualização da GID para seu valor máximo.

O médico Antônio Dórea, presente à reunião, confirma o que qualifica de “enrolação”: “As falas são as mesmas sempre. Os gestores garantem que falta verba disponível e afirmam que essa situação não se encerra no setor da Saúde. Os médicos criaram muita expectativa em torno da GID e é decepcionante ver que o governo exige ainda mais contrapartidas e, na hora de fazer sua parte, fica na base da promessa”. Contudo, ele acredita que o diálogo entre o governo e os sindicatos tem que continuar e, para ele, os médicos devem permanecer atentos e cobrando seus direitos.





# Planos de Saúde desrespeitam sociedade

A intermediação do trabalho médico através dos planos de saúde está cada vez mais complicada, tanto para os usuários, quanto aos prestadores. Diante disso, as entidades médicas vão retomar o movimento em busca do reajuste dos honorários.

A dificuldade de atendimento médico através dos planos de saúde privados já está virando rotina em algumas empresas hospitalares. Hoje, investir em um plano de saúde caro já não significa garantia de um bom atendimento, principalmente nas urgências.

O custo mensal de serviços aumenta, assim como as dificuldades de acesso às especialidades oferecidas. Do outro lado, os profissionais de saúde sofrem com a queda e a falta de correção dos honorários pagos pelas operadoras. Nessa relação, quem acaba ganhando com os lucros obtidos das mensalidades cobradas são os planos, enquanto a relação entre médicos e pacientes se desgasta.



Assembleia no dia 19 de maio reuniu lideranças das entidades médicas que posicionaram-se unânimes na pressão aos planos de saúde

Dados estatísticos apresentados pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e pela Associação Médica Brasileira (AMB) evidenciam a política de desvalorização do trabalho médico praticada pelos planos de saúde com a anuência da Agência Nacional de Saúde (ANS) – órgão que deveria zelar pelo equilíbrio nas relações entre os diversos setores que atuam no campo da saúde no País.

É o caso dos reajustes díspares, pois no período de 10 anos, desde que a ANS foi criada, em 2000, os planos de saúde já aplicaram um reajuste de 131% sobre o valor das mensalidades pagas pelos usuários nos contratos individuais. Enquanto que no mesmo período, o IPCA (Índice de Preços ao Consumidor) ficou em 90,73%. Porém o aumento dos honorários pagos aos médicos foi de apenas 60%. Ou seja, menos da metade

## A IMPORTÂNCIA DA CBHPM

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), que representa uma grande conquista dos médicos, é referência no estabelecimento dos valores dos procedimentos nas diversas especialidades. A ideia inicial nasceu em 2000, através de uma ação unificada da Associação Médica Brasileira, do Conselho Federal de Medicina e Fenam. A primeira versão surgiu três anos depois e, hoje, já está na sexta versão, mas nunca foi plenamente adotada pelas empresas de planos de saúde. Algumas operadoras só seguem algumas partes do documento e, baseadas nas antigas versões, mantêm os valores desatualizados.

### TENTATIVAS DE ACORDOS

Em 2004, houve intensa luta do movimento médico para reajustar, por exemplo, as consultas que, durante 10 anos não

receberam aumento. Nesse âmbito, foram conquistados avanços através das negociações intermediadas pela Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM). Entretanto, em outros aspectos, não houve mudanças, já que, há sete anos, os procedimentos médicos especializados permanecem sem reajustes. Para driblar a tênue fiscalização da Agência Nacional de Saúde (ANS), as operadoras reajustam alguns procedimentos de pouca relevância, em vez daqueles de maior demanda.

Todo ano a Comissão Estadual de Honorários se reúne sucessivas vezes com as operadoras de planos, como a Unidas e Promédica, para reajustar valores da tabela, mas as disparidades de valores e a burocracia das empresas permanecem de forma proposital, em prejuízo dos médicos e da população.

do que foi autorizado pela ANS para a cobrança dos usuários. Desse modo, os gastos com honorários dos planos de saúde, entre 2000 e 2009, caíram de 40% para 20% da receita das empresas. “A ANS acaba não exercendo seu papel ou, então, tem uma atuação deficiente diante do sistema de saúde, atendendo as empresas em vez dos pacientes”, critica o ginecologista e diretor do Sindimed, João Paulo de Farias.

Enquanto isso, todas as tentativas do movimento médico em garantir uma legislação que assegure a correção anual dos honorários foram frustradas pelo lobby das operadoras que atuam no Congresso Nacional. A articulação urdida na mercantilização da saúde no País é tal que parte dos integrantes da ANS é composta de pessoas ligadas às operadoras, inclusive ex-diretores de planos de saúde.

### MOBILIZAÇÃO

No final de 2009, houve uma retomada do movimento que nasceu na Bahia em 2004, quando foi implantada a CBHPM. Com o intuito do fortalecimento dos médicos para a adoção completa da CBHPM pelas operadoras, foram agendados novos encontros em 2010. O primeiro deles, realizado em março, na semana em comemoração ao Dia do Consumidor, o Sindimed, ABM e o Cremeb, juntamente com a Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon-BA), reuniram-se para colocar novamente em pauta as questões que envolvem a saúde suplementar.

Buscando novas estratégias no movimento pelo respeito à CBHPM, no dia 19 de maio, uma assembleia promovida pelas entidades médicas discutiu a relação profissional com os planos de saúde, marcada pelo desrespeito das operadoras frente aos profissionais e aos usuários. Os depoimentos das lideranças que vêm negociando reajustes, tabelas e relação de trabalho com as operadoras, ao longo de

anos, mostraram que a via de negociação está esgotada.

Outra questão discutida foi a possibilidade do descredenciamento dos médicos, apontada como radical por alguns presentes, mas que já está acontecendo em algumas especialidades. “Os pediatras deixaram de atender por convênios. Eles tiveram uma perda de 30% da clientela no início, mas isso foi compensado por melhor remuneração e atendimento ao paciente”, explica o pediatra Fernando Barreiro (presidente da Sobape).

Uma alternativa apresentada na assembleia, foi a migração dos convênios para o Sistema Nacional de Livre Acesso ao Médico (Sinam), já que o sistema promove um pagamento direto e sem

intermediações, sem as restrições típicas das empresas privadas, como destacou o presidente da ABM, Antonio Carlos Vieira Lopes.

O presidente do Sindimed, José Caires, por sua vez, aposta na mobilização nacional para pressionar as operadoras. Diante dos abusos que se acumulam, a assembleia decidiu encaminhar um documento às operadoras apontando e exigindo a imediata correção das distorções. Fica estabelecido um prazo de 60 dias para o saneamento dos problemas, reforçando a luta pela adoção plena da CBHPM, inclusive como referência também para a padronização dos códigos e nomenclaturas em todos os planos de saúde.

## Raposa no galinheiro

A diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é composta, majoritariamente, por pessoas que já foram ligadas a planos de saúde. O diretor-presidente, o gastroenterologista Maurício Ceschin, foi executivo do Grupo Qualicorp e da Medial Saúde, assim como os diretores Alfredo Luiz de Almeida Cardoso e Leandro Reis Tavares atuaram na Amil.

Segundo o secretário de Saúde Suplementar da Fenam, Márcio Bichara, “o grande problema da ANS hoje é que seu corpo diretivo, na grande maioria, é procedente de operadoras de planos de saúde e está na agência para defender interesses das operadoras e do mercado de saúde suplementar”. Bichara defende que a direção da entidade reguladora seja equânime, para garantir os interesses também dos prestadores de serviços no sistema, o lado dos usuários e da qualidade do atendimento, porque hoje em dia todos estão insatisfeitos, médicos e usuários. “Da forma como está, são os dirigentes oriundos de operado-

ras que dão os rumos da saúde suplementar no Brasil, e isso é muito grave”, alertou. Bichara informou ainda que há uma diretoria vaga e as entidades médicas já solicitaram ao ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que o próximo diretor seja uma pessoa comprometida com o sistema de saúde e não só os que visam a saúde como mercadoria.



Outra coisa inexplicável é o fato de um alto executivo de empresa de saúde aceitar trocar o salário de R\$ 30 mil a R\$ 50 mil pelo da ANS, que está na faixa dos R\$ 8 mil. É o mesmo que acreditar em Papai Noel, coelho da páscoa ou a fada dos duendes...

Texto elaborado a partir de matéria original de Denise Teixeira – jornalista da Fenam.

## Greve garante melhorias

Com uma paralisação de 24 horas, deflagrada no dia 15 de abril, os médicos do Samu de Ilhéus conquistaram uma importante vitória. Após uma reunião na Secretaria de Saúde do município, ficou decidido que os médicos do Samu passam a ter isonomia em relação aos médicos de atendimento de urgência. Desde a implantação do serviço, em 2005, os profissionais do Samu nunca tiveram reajuste salarial. As perdas salariais do período chegam aos 70%.

Na reunião, estiveram presentes o prefeito em exercício, o médico ortopedista Mario Alexandre, o secretário da Saúde Antonio Carlos Rabat, o secretário do Governo, Alcides Kruschewsky; o procurador e os secretários de Finanças e da Administração do município e representando o Sindimed, estavam o vice-presidente Francisco Magalhães, o delegado sindical Teobaldo Magalhães e a secretária Eladi Xavier.



Manifestantes em frente à sede do Samu chamaram a atenção da opinião pública para as reivindicações

Além do reajuste salarial, outras decisões foram acertadas durante a reunião.

### MÉDICOS DE ILHÉUS CONTINUAM MOBILIZADOS

Após a paralisação das atividades por 24 horas, no dia 16 de abril, os médicos do Samu de Ilhéus obtiveram a melhoria salarial e um acordo com o executivo municipal sobre várias reivindicações. Os médicos, no entanto, continuam mobilizados porque o acordo assinado anteriormente com a ex-secretária de Saúde foi desrespeitado e descumprido pelo novo titular da pasta.

Mereceu destaque o posicionamento do secretário do Governo, Alcides Kruschewsky, que durante todo o pro-

cesso de negociação posicionou-se publicamente em favor dos médicos.

A categoria obteve, inclusive, a assinatura do prefeito Newton Lima no acordo feito, para que não se repita em Ilhéus, o ocorrido em Itabuna, onde os médicos do Samu, que recebem um dos piores salários do País, firmaram acordo com o secretário Antônio Vieira e nada foi cumprido.

### Pontos do acordo acertado durante a negociação:

- Isonomia salarial com os médicos que trabalham em emergência no Hospital Regional.
- Gratificação de emergência com valores entre 30% a 70%. a ser aprovada pela câmara de vereadores de Ilhéus. Projeto estará pronto no máximo em 60 dias.
- Definição de pagamento de insalubridade, conforme perito judicial que a Prefeitura solicitará em, no máximo, 60 dias.
- Formar uma comissão permanente para avaliar a gratificação de emergência.
- Colocar, em até 60 dias, para tramitação, o projeto de lei referente ao pagamento de gratificação de emergência.
- Avaliação e pagamento das férias não remuneradas.



Os representantes do Sindimed, Francisco Magalhães e Teobaldo Magalhães participaram da reunião com gestores de Ilhéus

- Pagamento de adicional noturno, conforme a lei.
- Estabilidade de todos os profissionais, até haver concurso público.
- Pagamento do quinto plantão, quando o mês possuir cinco semanas.
- Férias vencidas serão pagas em duas parcelas: uma em setembro de 2010 e a outra em janeiro de 2011.
- Não retaliação a todos os médicos, até concurso público.

### SINDICATO PARTICIPA DA CRIAÇÃO DO PLANO DE CARGOS DE ILHÉUS

No mês de junho, o Sindicato, através do seu delegado Teobaldo Magalhães, começa a discutir com procuradores e secretários municipais de Ilhéus, na Câmara de Vereadores, o plano de cargos carreiras e salário dos médicos da Prefeitura. O projeto está baseado no modelo da Fenam. Também já está certo que, conforme acordado na negociação durante a greve, serão realizados laudos periciais de insalubridade. Além disso, o Sindimed já deu entrada na Secretaria de Saúde com a relação dos médicos que não tiraram e nem receberam férias por quatro anos. Estes valores serão pagos em setembro de 2010 e janeiro de 2011.

## ITABUNA

# Crise total na Saúde

O município de Itabuna vive uma das piores crises no setor da saúde pública. Uma auditoria, realizada pela Sesab, Ministério Público e Conselho Municipal de Saúde, constatou a precariedade, principalmente no hospital Calixto Midlej, nas unidades do SAMU, PSF e bairros. No dia 23 de março, os médicos da cidade se reuniram com o vice-presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e o delegado do sindicato na cidade, Teobaldo Magalhães, para discutir a questão do reajuste salarial e o não cumprimento de um acordo firmado entre os médicos e a Secretaria de Saúde da cidade.

Em fevereiro, mais de 600 funcionários do Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães (H-blem) já haviam paralisado as atividades, em protesto aos constantes atrasos de pagamento e não fornecimento de vales-transporte.

### MINISTÉRIO COBRA ESCLARECIMENTOS

Em janeiro deste ano, o Minis-

tério da Saúde, através do departamento de auditoria do SUS, cobrou da Secretaria de Saúde de Itabuna explicações sobre a situação encontrada. Segundo a notificação, na auditoria realizada entre 7 e 12 de dezembro de 2009, foram constatadas situações com características de não conformidade, envolvendo os recursos do SUS.

### CRISE VEM SE ARRASTANDO

A crise na saúde em Itabuna atingiu o seu ápice em 2009, quando o município foi notícia em todo o Brasil, pela sua triste liderança em dengue no País, somando mais de três mil casos durante os primeiros meses do ano. A situação evidenciou o descaso e despreparo das autoridades de saúde pública do município. O Sindimed tem reunião já agendada este mês com a Prefeitura em mais uma rodada de negociação, na tentativa de que o gestor apresente uma proposta de cumprimento do acordo.

## FEIRA DE SANTANA

# Precarização pode levar médicos à demissão coletiva

Médicos obstetras de Feira de Santana enfrentam a sobrecarga de trabalho na maternidade do Hospital Clériston Andrade. Os profissionais convidaram o Sindimed e o Creneb para uma reunião no dia 05 de maio, quando expuseram a situação. Há apenas um obstetra por turno para a assistência em uma maternidade de referência para Feira de Santana e região. Não bastasse isto, os médicos ainda estão com os seus vencimentos defasados, recebendo abaixo do valor de mercado. O valor atual para 12 horas é de R\$ 350.

A categoria solicitou auxílio do Sindimed e do Creneb deixando claro que, caso providências não sejam tomadas, pedirão demissão coletiva. O vice-presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, ouviu as reivindicações dos colegas e se comprometeu em encaminhá-las ao secretário estadual de Saúde, Jorge Solla, ao Creneb e à imprensa. de um modo geral. A reunião também contou com a presença do delegado regional do Creneb em Feira de Santana, Aderbal Mendes Freire.

## Conferência estadual discute Saúde Mental na Bahia

Aconteceu, entre os dias 24 e 26 de maio, a 4ª Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial da Bahia (Cesmi/BA). O evento, realizado no Centro de Convenções, em Salvador, foi aberto pelo secretário estadual da Saúde, Jorge Solla. Com o objetivo de promover um amplo debate sobre saúde mental, envolvendo os diversos setores da sociedade, com foco no atual cenário da reforma psiquiátrica, o encontro reuniu profissionais de diversas regiões do estado. A conferência teve como tema central Saúde Mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios. O coordenador-geral da 4ª Cesmi/BA, Jordan Gurgel, destacou o caráter de intersetorialidade do encontro e defendeu que a questão da assistência à saúde mental envolve outras áreas, como educação, justiça, direitos humanos e desenvolvimento social.

O coordenador do Programa Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado, responsável pela conferência inaugural da 4ª Cesmi/BA, afirmou que, desde a realização da última Conferência Nacional de Saúde Mental, há nove anos, houve um aumento muito grande na rede de serviços alternativos para assistência aos portadores de transtorno mental. O representante do Ministério da Saúde alertou para o grave problema relacionado à área de saúde mental: o crescimento no consumo do crack e do álcool, lembrando que, no caso do álcool, o consumo se dá cada vez mais cedo e também na população feminina. A coordenação da conferência contou ainda com a participação do presidente da Associação Baiana de Psiquiatria, Eduardo Saback. O Sindimed marcou presença do evento acompanhando as mesas de discussão.



Médicos do HSR, reunidos no dia 10 de junho, aceitaram metodologia do cálculo do passivo

## PASSIVO DO HSR Cálculos na fase final de conferência

Na edição anterior da revista Luta Médica foi divulgada a concordância, por parte do Hospital São Rafael (HSR), em relação ao acordo negociado no Ministério Público, por iniciativa do Sindimed, com a representação do próprio hospital e o acompanhamento do Creneb e da ABM.

Os termos de acordo foram apresentados à categoria numa assembleia, em fevereiro, a partir de quando as planilhas de cálculo do passivo, elaboradas pela administração do Hospital, estão à disposição dos médicos e médicas para que verifiquem as não conformidades ou aceitem a proposta. A planilha e o histórico previdenciário de cada profissional foram analisados por calculistas do Sindimed que, durante todo esse tempo, ficaram à disposição dos associados no próprio HSR ou na sede do Sindicato.

Dos 225 médicos relacionados ao acordo, 173 foram atendidos e 80 estão com a documentação em dia. Ainda restam pendências para mais da metade dos médicos, que estão providenciando documentos complementares ao acordo, como a procuração assinada e reconhecida em cartório.

A expectativa é a de que, já no final deste primeiro semestre, ocorra o início dos pagamentos, encerrando definitivamente esse capítulo do passivo trabalhista.

## Conselho deliberativo da Fenam se reúne em Brasília

O Conselho Deliberativo da Fenam se reuniu nos dias 23 e 24 de abril em Brasília. O encontro da entidade contou com a participação de representantes de sindicatos médicos de todo o País. Na pauta, entre outros assuntos, a prestação de contas de 2009 e o parecer do Conselho Fiscal; a revisão do orçamento de 2010; a sede da Federação; os informes sobre o Congresso da Fenam, que acontece em

junho, em São Paulo; e a apresentação do Plano de Ação Sindical.

Os dirigentes também aproveitaram eventos paralelos à reunião do conselho para debater a importância da implantação de uma tabela hierarquizada para procedimentos médicos no Sistema Único de Saúde, semelhante à CBHPM. O Sindimed esteve presente, representado pelo seu presidente, José Caires.

## Cresce utilização dos serviços contábeis e jurídicos do sindicato

Desde 2007, o Sindimed oferece atendimento completo nas áreas de direito civil, trabalhista, ética e criminal, além de consultoria, homologações e assessoria jurídica em sindicância, através da Defensoria Médica.

Em 2009, foram realizados 334 atendimentos internos, resultando em 30 sindicâncias e 70 documentos. Já o número de ações judiciais é bastante variável entre os advogados especializados. Os serviços mais procurados são na área cível, além de consultoria.

Já Assessoria de Contabilidade oferece serviços para as clínicas e consultórios dos associados, divididos em três setores: pessoal, fiscal e contábil. Há orientação para melhor administração de pessoal, recolhimento de encargos, além de ajudar na abertura, encerramento ou regularização de registros.

Atualmente, cerca de 25 empresas são cadastradas, contando com atendimento diário. As consultorias são realizadas por e-mail, telefone ou pessoalmente. Entre os serviços realizados, a assessoria auxilia na apuração dos impostos, emissão de declarações, de nota fiscal eletrônica e folha de pagamento. Em média, 13 médicos por semana buscam atendimento. A procura também foi grande para a declaração do Imposto de Renda, contabilizando 153 sindicalizados atendidos.



Todos os serviços oferecidos pelo Sindimed podem ser conferidos pela internet, no endereço [sindimed-ba.org.br](http://sindimed-ba.org.br), ou através dos telefones: (71) 3555-2564 / 2567 / 2563 (em horário comercial).

Para o atendimento jurídico é importante agendar horário. Contatos pelo e-mail: [juridicosindimedba@ig.com.br](mailto:juridicosindimedba@ig.com.br). Para a contabilidade o e-mail é [sindimedba.contabilidade@gmail.com](mailto:sindimedba.contabilidade@gmail.com).

## A história de um verdadeiro pai

No início de minha vida profissional, fui plantonista de um pronto atendimento para pacientes emergenciais. Os casos mais graves eram transferidos e bem recebidos pelos plantonistas da Unidade Hospitalar.

Discutia-se muito naquela época, assim como hoje, o que era atendimento de urgência e, até que ponto, cabia ao médico a decisão de atender o paciente ou encaminhá-lo a outra unidade com mais estrutura para o caso específico.

Num domingo chuvoso, a cidade estava deserta, não me recordo o motivo, mas a pediatria estava desativada. Os pacientes eram atendidos alternadamente. Até meia noite era intenso o movimento, depois caía consideravelmente. Por volta das 3h30, chegou um senhor de uns 40 anos trazendo nos braços uma criança de 4 a 5 anos, envolto num grosseiro lençol. Agoniado, foi até a recepção e disse que o filho estava com febre e dor na garganta. A recepcionista explicou que não se tratava de uma emergência e recomendou a procura de outro serviço, assim que a manhã chegasse.

Humildemente, o senhor sentou numa cadeira em frente à televisão, pensou e voltou para a recepcionista, tentando argumentar, sem sucesso. Solicitou uma conversa com os médicos. Queria o atendimento “pelo amor de Deus”. O médico da vez respondeu que aquele caso não configurava uma emergência e poderia muito bem esperar até o amanhecer. Julgou que fosse uma simples amidalite e suspeitou de negligência do pai por não ter buscado um ambulatório apropriado quando ainda era dia.

Ao ver a cena e sentir naquele pai um semblante de diminuição, de inferioridade e de desvalorização como cidadão chamei o colega e solicitei o atendimento. Não pensei duas vezes: mandei fazer a ficha e que colocassem pai e filho no consultório, chamei o colega e frente a frente, iniciei a consulta. Mas não uma consulta médico-clínica e, sim, uma consulta médico-social. O pai revelou que morava na periferia e saía de casa às 6 horas da manhã. Seu transporte era uma casinha adaptada sobre a carroceria de um caminhão, não tinha alimentação, nem garantia de emprego e era o último a chegar em casa no subúrbio ferroviário, depois de uma peregrinação por toda a cidade.

Naquele dia havia deixado a fábrica às 22 horas. Rodara mais de 150 quilômetros. Ao

chegar em casa, sem almoço e sem jantar, sem banho e possuído pelo cansaço, foi avisado pela esposa que o menino estava com febre e esperava o pai para levá-lo ao médico. Matou a sede, encostou a mochila, pôs a criança nos braços e, debaixo de chuva, andou três quilômetros, pegou o trem suburbano que se conectava com o último ônibus e, depois de rodar 30 quilômetros, atingiu o fim de linha num ponto turístico. Desceu a pé por entre uma via íngreme até a grande praça, ao longínquo serviço de urgência.

Na solidão do caminho, na escuridão da noite sob o frio da úmida e torrencial chuva, arriscando as suas vidas, mergulhou na realidade. Na cabeça, um turbilhão de pensamentos. Todos de baixa estima: pobre, cansado, naquele dia sem se alimentar foi tomado pelo desânimo. Porém, tinha um filho, um rei. Tinha nos braços uma das razões que justificava viver, que justificava todo e qualquer sacrifício. Pensou no médico que intercederia pelo seu sofrimento, que proveria a ajuda que precisava independente de ele ser uma pessoa simples, um operário.

O colega frente a frente escutava, silenciosamente. Aquele depoimento era mais um desabafo para ele mesmo. O médico que, antes se encontrava com um olhar distante, rompeu o silêncio e confessou, com os olhos marejados, o profundo respeito por aquele pai que estava na sua frente.

Pegou as rédeas do atendimento. Arranjou energia não se sabe de onde, conversou, ofereceu o seu lanche noturno e o café da manhã para aquele pai. Depois de medicar e alimentar a criança, partiram os três juntos na mesma condução. O médico, levando a bolsa cheia de amostras e muita disposição, foi conhecer a periferia onde morava aquele homem, aquele pai verdadeiro.

Ainda hoje, nos encontros da vida, percebo a alegria do meu colega por ter vivido aquele dia. O dia em que ele percebeu que medicina não se faz só com conhecimentos técnicos. A medicina é também o social, a ética, é o altruísmo.

**Iderval Reginaldo Tenório** é médico desde 1982. Especializado em Gastroenterologia, atualmente é plantonista do serviço de endoscopia do HGE e conselheiro do Creneb.

Este espaço é aberto aos pendoros literários dos médicos, especialmente às crônicas. A única restrição é quanto ao tamanho dos textos. Exercitem o poder de síntese para evitarmos as letrinhas. Aqui, menos quase sempre é mais...

# CONCURSO SESAB

## Entrave do Ministério Público precisa ser superado

Desde a suspensão do concurso público da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab), pela Justiça, em novembro do ano passado, aconteceram muitas rodadas de negociação. Mas, até agora, Ministério Público e gestores não chegaram a um entendimento.

A nomeação dos médicos aprovados no concurso público da Sesab esteve em pauta, mais uma vez, no dia 7 de junho, numa reunião no Ministério Público da Bahia (MP). O Sindimed voltou a conversar com o procurador-geral de Justiça Wellington César Lima e Silva, presidente do órgão. Dessa vez estava presente também a procuradora Rita Tourinho, responsável pelo processo que desencadeou o impasse na contratação dos concursados.

Conforme havia garantido no dia 5 de maio, o presidente do MP reiterou seu empenho pessoal para a superação do impasse que ainda impede a nomeação dos 609 médicos aprovados no concurso realizado em março de 2009. Nesse sentido, o procurador Lima e Silva solicitou de sua colega, Rita Tourinho, a entrega do processo para um despacho imediato à convocação dos casos chamados incontroversos.



Sesab, Sindimed, OAB e MPE debateram concurso em audiência pública

Mais uma vez, o Sindimed cobrou do MP uma resposta favorável ao Tribunal de Justiça da Bahia (TJB) no sentido da liberação das nomeações, uma vez que a desembargadora Sara Silva de Brito, do Tribunal de Justiça do Estado, já se declarou favorável aos incontroversos, mas depende de uma manifestação do MP nesse sentido, uma vez que a ação partiu daquele Ministério.

Vale lembrar que 85% dos médicos apro-

## Entenda o caso

O concurso público da Sesab ofereceu 854 vagas para profissionais de níveis médio e superior em Salvador e interior da Bahia. Destas, 609 foram para médicos. A seleção atraiu cerca de 40 mil candidato. As provas foram aplicadas em março de 2009. Até agora, apenas candidatos de nível médio foram empossados.

Desde a suspensão das contratações dos aprovados, no final de novembro de 2009, o Sindimed tem buscado uma solução para o processo. O sindicato convocou uma assembleia com os concursados e participou de uma reunião com os gestores da saúde, no mês de fevereiro. No mês de março, junto a outras entidades médicas, a direção do Sindimed foi ao Tribunal de Justiça do Estado cobrar soluções diretamente da desembargadora Sara Brito, responsável por assinar a suspensão das contratações. No entanto, até hoje, a situação do concurso público não foi solucionada.

vados se encontram na condição incontroversa no que se refere aos critérios utilizados para a avaliação dos candidatos. Isso quer dizer que o peso da prova de títulos – ponto questionado pelo MP –, não altera o resultado da maioria dos concursados.

Em reunião no dia 10 de maio, o secretário Jorge Solla comunicou ao Sindimed que a Procuradoria do Estado enviou o processo ao Supremo Tribunal Federal, pedindo o julgamento do mérito. Para obter o direito de juntar documentos e buscar maior rapidez na resolução do caso, o Sindicato entrou com petição no TJB para figurar como assistente no processo.

## CONCILIAÇÃO DIFÍCIL

No dia 08 de abril, um encontro realizado pelo Sindimed reuniu, durante quase duas horas, representantes dos sindicatos dos trabalhadores concursados, da Sesab e do Ministério Público, para debaterem os aspectos jurídicos, técnicos e sociais do impasse que impede a contratação dos aprovados. Na ocasião, Solla disse que os concursados de nível médio começaram a ser empossados nos cargos naquele mesmo dia. O secretário ressaltou que “não podemos abdicar da ideia de que o concurso foi feito com todos os critérios jurídicos, técnicos e éticos”, ressaltando que a alteração no peso da prova de títulos foi proposital, para garantir o ingresso de profissionais mais experientes no serviço público. Com o argumento, Solla reiterou o posicionamento de que a prerrogativa para definir o peso dos títulos é da Sesab e que, portanto a tentativa de ingerência do MP neste ponto não procede.

Para o presidente do Sindimed, José Caires, que coordenou o debate, as contratações tem um componente social preponderante, tanto para os médicos e os demais profissionais como para a população, e que não é uma reivindicação somente da Sesab, mas de toda a sociedade, apelando para a sensibilidade do MP uma vez mais nessa questão.



O presidente do MPE, Wellington Silva, afirmou ao Sindimed que quer resolver o impasse



O governador Jaques Wagner e o reitor Naomar Almeida (Ufba), descerram a placa inaugural

## Bahia ganha unidade de referência para doenças hepáticas

Foi inaugurada, no mês de abril, a Unidade de Alta Complexidade em Hepatologia Professor Gilberto Rebouças (Unacoh), centro de excelência para o tratamento de doenças do fígado, localizada no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Hospital das Clínicas). O novo centro vai proporcionar atendimento ambulatorial e uma enfermaria para internação de casos de alta complexidade, como transplante de fígado.

O médico hepatologista Raymundo Paraná, coordenador do Serviço de Hepatologia da Ufba e responsável pela criação da Unacoh, lembrou que embora o estado se destaque como um dos pólos mais produtivos do País na área da hepatologia, os usuários do SUS na Bahia tinham sérias dificuldades para o acompanhamento clínico e cirúrgico, uma vez que o único centro de referência em hepatologia, localizado no Hospital Universitário, não possuía uma unidade consolidada. “A implantação do serviço não só preencherá uma lacuna na assistência no Estado da Bahia, como permitirá o treinamento de profissionais, com forte atuação na formação acadêmica” destacou Paraná, que disse estar realizando “um sonho, depois de muitos anos de luta.”



Representante da Sesab, Alfredo Boa Sorte questionou o MPE

# Enem discute novos rumos da categoria

Médicos de todo o Brasil se preparam para o 120º Encontro Nacional das Entidades Médicas (Enem) que acontece em Brasília, entre os dias 27 a 30 de julho. Nessa edição, o evento reforça a discussão sobre os desafios da profissão, avalia conquistas e traça novas estratégias de luta para a categoria. A comissão organizadora, formada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), definiu os três eixos de evento: formação do profissional, mercado de trabalho e remuneração, e políticas públicas que colaboram com um atendimento ainda melhor à população.

Há estimativa de que o evento reúna mais de 450 participantes, entre delegados, autoridades e palestrantes. A escolha dos delegados acontece durante o Pré-Enem de cada região. No Enem, que acontece a cada dois anos, há representatividade de três segmentos de luta: médico-conselhal, através do CFM, associativo, através da AMB, e sindical, por intermédio da Fenam.

Pré-Enem - O Encontro Nacional de Entidades Médicas é sempre precedido

das etapas estaduais e três etapas regionais (Pré-Enem). Este ano, o Pré-Enem Nordeste aconteceu em Natal, de 30 de abril a 10 de maio, o Pré-Enem Sul-Sudeste, nos dias 14 e 15 de maio, em São Paulo, e o Pré-Enem Norte/Centro-Oeste, nos dias 4 e 5 de junho, em Belém.

O Pré-Enem Nordeste chamou a atenção para a implantação efetiva do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCV), para a necessidade de implementação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), e para o reajuste na tabela SUS. O Sindimed levou o posicionamento dos médicos baianos para Natal e esteve presente na mesa sob o tema Trabalho Médico no SUS (precarização, contratualização da tabela SUS e condições de trabalho). O Creneb, o Sindimed e a Associação Bahiana de Medicina (ABM) se unem novamente para levar a Brasília a voz dos médicos baianos no Enem 2010.

## Projeto cultural anima fins de tarde



*Sapiranga desfilou pérolas da MPB junto a composições de sua autoria, de alto nível*

O projeto teve início em março de 2008, como parte das comemorações pela aquisição da nova sede do Sindicato. O evento segue firme no seu propósito de oferecer mais uma oportunidade de passar um tempo agradável entre amigos.

A edição mais recente aconteceu no dia 21 de maio, na sede do sindicato, tendo como convidado o cantor Sapiranga. No repertório, algumas canções de sua autoria e muita influência de cantores nordestinos como Luiz Gonzaga, Elba e Zé Ramalho. As releituras de canções populares, como a dos famosos baiões de Gonzaga, em versões acústicas acompanhadas por dois violões, foram pontos altos da noite.

acústico e intimista, sempre buscando a valorização de talentos regionais que, normalmente, não encontram muito espaço na mídia, além de incentivar a categoria a participar ativamente das intervenções artísticas.

Com o intuito de promover um espaço de lazer e de convívio entre médicos, funcionários, familiares e amigos do Sindicato dos Médicos, o projeto Fim de Tarde, promove encontros e apresentações no formato

### ► MÉDICOS COBRAM CONCURSO PÚBLICO NA PETROBRAS

Sindimed recebeu reclamações de médicos que prestam serviço à Petrobras, já que a empresa terceiriza esta mão-de-obra. O Sindicato encaminhou denúncia ao MPT contra a estatal, solicitando a abertura de concurso público para médicos. Em todo o Brasil apenas um médico tem cargo diretivo na empresa e o benefício da gratificação. Essa situação tem que mudar.

### ► TERCEIRIZAÇÃO POR ATACADO

O Sindimed fez denúncia, no mês de março, ao Ministério Público do Trabalho de Feira de Santana sobre a atuação da Cooperativa de Profissionais em Saúde do Sul, Sudoeste da Bahia e Norte de Minas Gerais. A empresa terceirizada atua nos municípios de Piritiba, Itaberaba e Caetité. A denúncia corrobora com uma ação já movida pelo MPT de Feira contra a terceirização na gestão pública.

### ► SANTA PACIÊNCIA

Em maio, o sindicato deu entrada na comarca de Camaçari com um pedido de análise de irregularidades no Hospital Monsenhor Berenguer, na cidade de Monte Santo. Médicos e outras categorias da saúde não estão recebendo o pagamento de férias e de insalubridade. A denúncia foi feita junto ao procurador Chafic Krauss.

### ► PARTO COM DOR

Foi solicitada providência ao procurador do Trabalho de Feira de Santana, Bernardo Carvalho, para melhorar a situação da Maternidade do Hospital Cleriston Andrade naquele município, onde os colegas obstetras alegam sobrecarga e

falta de condições de trabalho. Além disso, os médicos vêm sofrendo ameaças constantes e até agressões físicas devido a esses problemas.

### ► ALELUIA SESAB

Finalmente, no dia 8 de junho, saiu folha suplementar pagando o retroativo da GID aos médicos da Sesab que assinaram o Requerimento de Direitos e Vantagens (RDV). Esse resultado é uma importante conquista do Sindimed, e contou com o empenho do setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado. Quem ainda não recebeu, deve procurar o sindicato ou a diretora de RH da Sesab, Rosa Ceci.

### ► QI ALTO

O Concurso Público Municipal promovido pela Prefeitura de Esplanada, no início do ano, que ofereceu oito vagas para médicos de PSF, teve alteração na lista de aprovados, nas notas e na ordem classificatória. Isso sem qualquer justificativa legal e aceitável por parte da Prefeitura ou pela SR Concursos e Pesquisas, empresa que organizou o concurso. Como essa situação pode acontecer em um concurso público???

### ► CANDEIAS SEM BRILHO

O Sindimed recebeu denúncia de que o município de Candeias, na região metropolitana de Salvador, está com quatro meses de salários dos médicos em atraso. É lamentável que esse tipo de administração irresponsável ainda penealise um dos setores de maior interesse e importância para a população. Gestão pública é pra brilhar, principalmente numa cidade com esse nome.

## Plano de Carreira de Salvador aprovado sem ouvir médicos

O Plano de Cargos e Vencimento da Saúde (PCV), votado pela Câmara de Salvador, no dia 10 de junho, foi aprovado com restrições da categoria médica, na medida em que o secretário José Carlos Brito não atendeu nenhuma das três solicitações de audiência feitas pelo Sindimed.

O salário-base estabelecido no novo plano é de R\$ 1.239,97, muito aquém do tanto sonhado **Salário Mínimo Profissional**, de R\$ 7.000,00 (para 20 horas semanais), que está em tramitação na Câmara Federal. Além disso, o critério de

gratificação está relacionado com a extensão da jornada para 40 horas semanais, contrariando uma conquista histórica de médicos e dentistas, garantida pela lei 3.999, de 1961, que estabelece a jornada de 20 horas.

O plano cria ainda a figura do médico de PSF (40h) apontando para abertura de concurso público e, quem sabe, a possibilidade de tirar Salvador da vergonhosa posição de capital com a menor taxa de cobertura, que é de apenas 12%, enquanto cidades como Aracaju, Belo Ho-

rizonte e Curitiba contam com cobertura de praticamente 80%.

No processo de discussão que antecedeu a aprovação do PCS, o Sindimed participou de duas audiências públicas, uma convocada pela Comissão de Saúde da Câmara e outra pela vice-presidente da Comissão, vereadora Aladilce Sousa. Nenhuma delas contou com a participação do gestor público. O Sindicato tentou ainda uma audiência com o presidente da Câmara, Alan Sanches, que também é médico, mas infelizmente não foi atendido.

Os aprovados do último concurso Sesab, em Feira de Santana, estão querendo entrar na Justiça para garantir a posse. Eu não sei como proceder, então gostaria da posição do Sindicato a esse respeito. Tem como o pessoal entrar na Justiça? Em que situação encontra-se o concurso? Ou seria melhor uma mobilização?

*Álan Brito*

● Nesta edição a nossa revista tem matéria sobre essa questão O Sindimed continua a movimentação para agilizar a posse referente ao concurso.

Fiz o concurso da sesab para medico regulador e fui aprovado logo após o número de vagas estipulada no edital. Segundo colegas que lá trabalham, existe uma grande deficiência de pessoal. Gostaria de entender a matéria que diz que os médicos 'incontroversos' serão chamados.

*Fabrizio Velloso*

● Veja a matéria nesta edição.

A prefeitura municipal de Buerarema está inadimplente com todos os profissionais médicos do município, inclusive médicos do PSF, programa que conta com verba federal mensal. Solicito do Sindicato instruções para proceder neste caso.

*João Roberto Souza Andrade*

● O diretor do Sindicato dos Médicos em Itabuna, Dr. Teobaldo Magalhães, pode ser procurado para tomar as providências cabíveis.

Meu marido faleceu no dia 24/10/09. Eu e meu filho somos beneficiários de sua pensão por morte, recebemos um valor de R\$ 509, o que é inadmissível para o salário de um médico que trabalhou pelo Estado da Bahia por 23 anos. Esse dinheiro não dá nem pra manter meu filho na escola. O que devo fazer? Preciso urgentemente da ajuda de vocês.

*Maria Eduarda Barbosa dos Santos*

## A GALINHA DOS OVOS DE OURO



● O Sindimed tem acompanhado casos como o seu, já encaminhou à Sesab/Saeb mais esse problema e cobrará a correção urgente dessa distorção.

Preciso saber se existe alguma lei que regulamente o trabalho do médico plantonista de 12 horas em um hospital de urgência. Em outras profissões, a cada duas ou três horas, deve-se fazer interrupções de 10 minutos. No nosso caso, após seis horas, é permitido o intervalo de refeição de quanto tempo? A insalubridade será sobre o salário mínimo ou salário base da categoria (temos?). Como são estabelecidos os níveis de insalubridade?

Tenho buscado respostas no site do Ministério do Trabalho e Saúde e só vejo discussões sobre CLT e contratos.

*Albert Mendonça*

● Existe a regulamentação proveniente da Sesab, segundo o último PCCV do Estado. As questões de carga horária no setor privado são regulamentadas pela CLT. Quanto à insalubridade, os cálcu-

los são feitos tendo como referência o salário base.

Os médicos do Hospital Ernesto Simões Filho, até o final de abril, não haviam recebido o pagamento referente ao mês de março. Após contato com a Coopermed, fui informada que o pagamento referente a fevereiro foi feito com recursos da cooperativa (pois não houve repasse da Sesab) e que não havia previsão para o pagamento referente a março.

Foi feita uma mobilização para que, se não recheassem até a quarta-feira (12/05), os médicos do plantão da quinta-feira, que recebem pela Coopermed, não compareceriam ao plantão até que a situação financeira fosse regularizada.

Estamos cansados do descaso e falta de respeito para com os médicos do serviço público. Queremos uma solução definitiva para esse problema recorrente.

*Andrea Strauch*

● O Sindimed monitora o pagamento dos médicos pela Sesab e acompanha de perto as irregularidades para denunciá-las e buscar as correções fundamentais.

[www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br)



A página eletrônica do Sindicato é o Sindimed 24 horas no ar. Clique e fique por dentro dos principais assuntos que interessam à categoria médica. A internet é mais um canal de diálogo que o Sindimed disponibiliza para estar sempre junto dos médicos e médicas da Bahia.

## DEFENSORIA MÉDICA



*O Sindimed oferece à classe médica da Bahia inovações e importantes avanços para quem precisa contar com mais proteção no exercício profissional.*

## ASSESSORIA CONTÁBIL

## Parceria para todas as horas

O Sindimed tem foco prioritário em seus associados. É pensando nos médicos baianos que o sindicato estabelece parcerias, implanta serviços e investe na sua estrutura. Isso mesmo, o seu sindicato disponibiliza convênios e serviços que podem ajudar você a planejar melhor as atividades e ainda fazer economia.

Na hora de escolher uma nova escola, o Sindimed oferece convênios com desconto. Precisa consultar um advogado? Procure a Defensoria Médica. Quer organizar as contas? Utilize a assessoria contábil que o sindicato disponibiliza para seus associados, inclusive para a declaração de Imposto de Renda.

Procure o seu sindicato ou visite a página eletrônica: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br). Além de ficar bem informado sobre fatos que interessam aos médicos baianos, você ainda pode encontrar aquele apoio que estava procurando. Confira.

# SUA SAÚDE NAS MÃOS DE QUEM MAIS ENTENDE.

VIAMÉDIA

ANS - n.º 301311

Mais do que uma operadora de planos de saúde, a Unimed é uma Cooperativa de Médicos, comprometidos com a melhoria da qualidade de vida das pessoas, que buscam sempre a promoção de hábitos saudáveis, programas de prevenção e o fornecimento de assistência médica de qualidade.

**FAÇA JÁ SEU PLANO** - 71 2107-8660  
[www.unimedsalvador.com.br](http://www.unimedsalvador.com.br)

**Unimed**   
Salvador

*Viva de bem com a vida.*

Responsável Técnico: Dr. Ronald Barreto da Silva – CREMEB 3695

Informe Publicitário de responsabilidade do anunciante