

Luta MÉDICA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

ANO V - Nº 17 - Janeiro / Março de 2011

GREVE DO SAMU 192
Alerta por melhores
condições de trabalho e
atendimento à população



ENTREVISTA

Dr^a Lígia Vieira

Professora do Instituto
de Saúde Coletiva da UFBA

PLANOS DE SAÚDE
Paralisação
nacional mostrou
força dos médicos

HOSPITAL S. RAFAEL
Novela do passivo
chega ao final

PARAR PARA ACERTAR

*Médicos que trabalham para a Sesab em campanha por
valorização profissional, assistência à população e concurso público*

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

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

Valorização do trabalho médico



Estamos vivendo um momento muito bom para o País. Economia crescendo, seremos sede da Copa e das Olimpíadas, investimento em obras de infraestrutura, a democracia se consolidando. Deixamos 2010 pra trás com um fato inédito: a eleição, pela primeira vez na história, de uma mulher para a Presidência da República.

Diante disso tudo, uma pergunta não quer calar: por que, então, não valorizar os que trabalham e constroem este País?

Há quatro anos, desde o início do Governo Wagner, os médicos e seu sindicato se desgastam em negociações pela valorização do trabalho, em busca de uma carreira de Estado. A luta pelo PCCV é emblemática. Embora não tenha sido o Plano que desejávamos, conquistamos o possível. Ainda assim, o que é mais grave, o governo não cumpriu o que assinou. O salário-base é vergonhoso: R\$ 600,00. É isso mesmo, quase se iguala ao salário mínimo. É até difícil de acreditar. Mas ficou aprovado, como ocorre em qualquer revisão de Plano, que haveria um enquadramento, com dez níveis, cujos valores iriam de R\$ 600 a R\$ 1.500. Também não foi cumprido.

Foi estabelecido um mecanismo de gratificação, unificado, em que, para a

jornada regular (20 horas semanais - carga horária 120), a GID (Gratificação de Incentivo ao Desempenho), com valor R\$ 2.300, em fevereiro de 2010, passaria para R\$ 3.300. Não foi cumprido.

Ficaram de fora, apesar dos nossos protestos, os servidores municipalizados e aposentados. Em relação aos municipalizados, ficou o compromisso de retorno. Como se não bastassem os obstáculos interpostos, para muitos não é viável a implantação da GID, que tem sido um tormento e as dificuldades de adaptação não são fáceis. Ainda hoje, mais de 200 processos de pagamentos não foram efetivados.

Muitos dos que foram chamados pelo concurso público de 2009, uma conquista histórica, já pensam em desistir, não tomar posse. Para completar este quadro, a saída utilizada tem sido a precarização do trabalho do médico, formas diversas de contratação (falsas cooperativas, Reda, quarteirizações, pessoa jurídica) o que, além de não assegurar direitos, desqualifica a assistência.

Por tudo isto, está mais do que na hora de **PARAR PRA ACERTAR**.

José Caires Meira
Presidente do Sindimed

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 Magalhães. **Organização, Administração e Patrimônio I:** Ilmar Oliveira. **Organização, Administração e Patrimônio II:** Marcos Augusto Ribeiro. **Finanças I:** Decolides Oliveira Jr. **Finanças II:** Gil Freire Barbosa. **Formação Sindical:** Dorleide de Paula. **Comunicação e Imprensa:** Luiz Américo Câmara. **Assuntos Jurídicos:** Débora Angeli. **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. **Espportes 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. **SUPLENTEs – 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 Sentelhas Oliva. **2º** Sônia Vitorelli. **3º** Claudia Galvão Brochado Silva.

Jornalista - Redação e Edição: Ney Sá - MTE/BA 1164. **Estagiários:** João Paulo Barreto e Danielle Antão. **Fotos:** arquivo Sindimed e João Ubaldo. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** IDADE MÍDIA (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 11/04/2011.** **Fotolito e impressão:** GRASB - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 25.000 exemplares.



ÍNDICE

ENTREVISTA – Lígia Vieira,
Professora do ISC/UFBA e ex-secretária
de Saúde de Camaçari nos anos 80 05

Greve do Samu 192
sensibiliza população de Salvador 10

Mobilização do PSF ganha as ruas 14

Sesab descumpra a lei.
É preciso parar para acertar 18

Trabalhadores do HGRS
exigem medidas de segurança 20

Novela do passivo chega ao
final no Hospital São Rafael 22

Médicos não atendem planos
no Dia Mundial da Saúde 25

Dia Internacional da Mulher 26

Interiorização 29

Pesquisa Ipea detecta carência
de médicos no SUS 32

Bisturi 33

Humor e Opinião Médica 34



Saúde estadunidense sucateada

Embora aos olhares do mundo a única crise digna de nota tenha sido a do sistema financeiro, que explodiu no episódio da Lehman Brothers, em 2008, os estadunidenses há muito enfrentam uma crise na saúde pública que contrasta totalmente com o desenvolvimento econômico que almejam demonstrar.

Os Estados Unidos não possuem um sistema universal de saúde pública (algo equivalente ao nosso SUS). Segundo fontes da BBC, 46,3 milhões de pessoas lá não possuíam cobertura em 2008. Esse número, no entanto, inclui imigrantes ilegais e americanos com renda anual superior a US\$ 50 mil.

A Casa Branca financia programas voltados para pessoas com mais de 65 anos e também para cidadãos com baixa renda. Porém, a maioria dos norte americanos precisam adquirir os planos, por conta própria ou através de seus empregadores.

No intuito de tornar mais acessível o tratamento através de planos de saúde

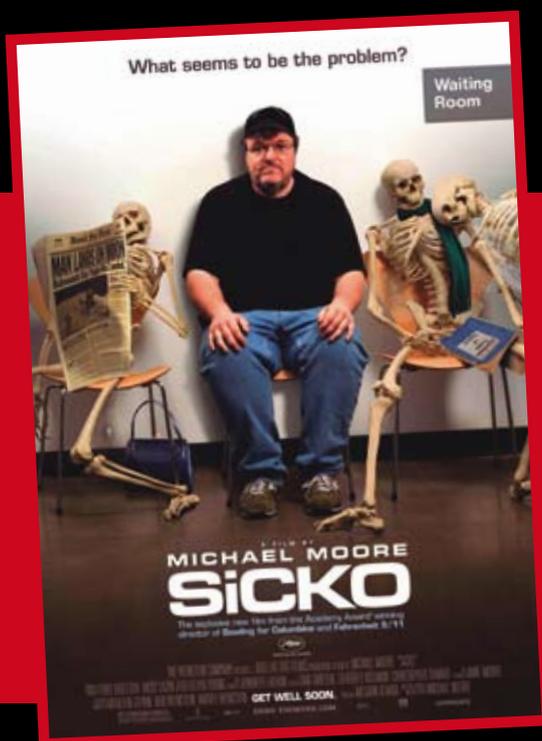
de para os cidadãos estadunidenses, o governo de Barack Obama votou, no ano passado, a proposta de reforma do sistema de saúde, considerada como prioridade da política doméstica do atual presidente. Segundo informações da BBC Brasil, a reforma deverá beneficiar 32 milhões de americanos que não possuem coberturas para tratamentos médicos.

A proposta do governo Obama prevê uma obrigatoriedade para a assistência médica de todos os cidadãos. Esse processo seria viável através da redução dos gastos atuais com os programas ativos, como o Medicare, que cobre, de forma ineficaz, os seguros-saúde da população idosa. O atual sistema americano chega a gastar 16,2% do PIB americano (algo em torno de US\$ 2,2 trilhões).

O projeto almeja a criação de uma bolsa de seguros para quem não possui plano cedido pelo empregador e, também, visa a criação de subsídios para a po-

pulação carente. Essas mudanças também visam uma regulação mais rígida das seguradoras, consideradas abusivas por muitos contribuintes.

Curiosamente, uma das fontes de pesquisa do governo de Obama para a melhoria do sistema de saúde americano é o nosso SUS, que, na teoria, é um dos mais eficazes no mundo. Apesar dos problemas de gestão e corrupção que o corrói, o Sistema Único de Saúde brasileiro serve como base para a implantação de programas semelhantes na terra do Tio Sam.



Uma boa dica para melhor compreender como funciona o sistema público de saúde americano e as possíveis comparações com outros países é o documentário SOS Saúde (Sicko, EUA, 2007), do vencedor do Oscar, Michael Moore. Nele, o polêmico documentarista faz uma contundente e bem humorada (apesar de antiética em alguns pontos) análise do quão injusto é o programa de saúde ianque. Vale a pena conferir.

Sobre o filme: o crítico de cinema e professor da Universidade Federal de Pernambuco, Rodrigo Carreiro, fala sobre a obra no link <http://www.cinereporter.com.br/criticas/homevideo/sicko-sos-saude/>.

Conhecimento e práxis

Lígia Maria Vieira da Silva, 56 anos, é a entrevistada desta edição de *Luta Médica*. Nesse bate-papo, a médica fala de sua atuação política, sua dedicação à área da Saúde Coletiva e faz uma análise sobre a situação da saúde em Salvador e no Estado. Entre as atividades acadêmicas, que são, hoje, sua maior ocupação, sobressaem as pesquisas no campo da Política, Planejamento e Gestão em Saúde, Avaliação de Sistemas e Programas de Saúde, assuntos que ela, também, aborda aqui. Confira, a seguir, a entrevista com essa referência da medicina baiana.

► **LUTA MÉDICA** – Como foi sua experiência como gestora da saúde no município de Camaçari, nos anos 80, e que análise a senhora faz daquela gestão, tanto sob o olhar de quem esteve na administração, como na condição, hoje, de estudiosa dessa conjuntura atual?

Lígia Maria Vieira da Silva – A experiência de Camaçari foi marcante, por conta não só da conjuntura, mas também das condições de possibilidade de uma gestão bem sucedida. Isso do ponto de vista do trabalho, que foi feito na área de saúde e educação, embora não tenha sido positiva na sucessão política.

► **LM** – Em que ano foi isso?

Lígia Vieira – Foi em 1985, ano em que, pela primeira vez na fase da ditadura militar, houve eleição para as capitais e municípios de segurança nacional, entre os quais Camaçari. Foi um mandato de apenas três anos, numa conjuntura especial. Eu fazia doutorado na USP e era orientada pelo Dr. Guilherme Rodrigues da Silva, que foi um dos fundadores do movimento sanitário, da reforma sanitária. Se não fosse Guilherme, eu não teria deixado o doutorado para ser secretária de Saúde de Camaçari. Também teve o convite do Olival Freitas, que era dirigente, na época, do partido em que eu militava: o PCdoB, que assumiu a Prefeitura.

Era um grupo de jovens, entusiastas, militantes. Tinha (José Carlos) Capinam, na Secretaria de Cultura, o próprio PT fazia parte, apesar da direção ser do PCdoB, e a média de idade era de 30 anos. Eu tinha 32 na época, acho que Caetano também. Havia um projeto coletivo importante para a Prefeitura de Camaçari e um projeto para a área social. Quem fez o projeto de saneamento foi Asher Kiperstok (engenheiro sanitário), umas das principais pessoas da Escola Politécnica (UFBA), dedicado à área de meio ambiente. Foi a pessoa que articulou a questão do saneamento com a saúde.

Esse perfil jovem ia do primeiro escalão do governo aos médicos, contratados para assumir as unidades de emergência, como Caires, hoje presidente do Sindmed, e Dolores (Fernandez), atualmente diretora do Iperba. Jovens odontólogos foram ser diretores de unidades e foram atender nas pontas. Tínhamos pessoas comprometidas em todos os níveis da gestão.

► **LM** – Profissionais comprometidos não só com o projeto de saúde, como também com o projeto político?

LV – Sim, isso era uma característica, naquele momento, do movimento da reforma sanitária brasileira. Já se discutia a criação do SUS. Então,



Professora do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), da Universidade Federal da Bahia, a médica graduada em 1977, pela UFBA, Lígia Maria Vieira da Silva é dona de um extenso currículo, que inclui mestrado em Saúde Coletiva (UFBA/1982), doutorado em Medicina Preventiva (USP/1990) e pós-doutorados na Universidade de Montreal (Canadá) e no Centro de Sociologia Européia (Paris), além de relevantes publicações científicas. É consultora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), bem como é editora associada da revista Cadernos de Saúde Pública, membro do conselho editorial da revista Ciência e Saúde Coletiva e da editora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Na sua trajetória pública se destaca o cargo de Secretária de Saúde do Município de Camaçari, no governo popular de Luiz Caetano, nos anos 80. Então militante do PC do B, Dr^a Lígia Vieira diz ter tido, naquele período, uma das mais ricas experiências de sua vida.

não foi somente um projeto meu ou do grupo. Tinha um projeto nacional da reforma sanitária, e isso ajudou muito a compor esse projeto.

A VIII Conferência Nacional de Saúde foi em 1986, e eu fui como delegada/secretária de saúde. Fomos em uma delegação enorme, composta por profissionais e representantes da comunidade. Então, teve toda essa sintonia conjuntural entre a gestão municipal, o movimento da reforma sanitária e a redemocratização do País.

► **LM – A Bahia também vivia esse clima político, não é?**

LV – É, também. Foi o momento que, logo em seguida, Waldir Pires assumiu o governo do Estado. Era toda uma conjuntura favorável. Podemos dizer que o sucesso da gestão se deu porque havia um projeto de governo geral, dentro do qual se situava um projeto de saúde, que era articulado com as diretrizes da reforma sanitária, que viria a dar, depois, no SUS.

Mas não foi a única experiência. Foi uma das que compuseram a publicação chamada *Atalhos para a Mudança na Saúde do Brasil*, da Associação Panamericana de Saúde, como uma das experiências municipais exitosas. Nesse livro, entrou a experiência de Camaçari, ao lado de outras dez nessa mesma linha de prefeituras ocupadas por partidos de oposição e/ou ligados a partidos de esquerda que, no caso de Camaçari, era o PCdoB. Então, se tinha as três coisas que fazem sucesso numa gestão: projeto, governabilidade e capacidade de governo.

► **LM – Uma coisa que repercutiu muito, naquele período, foi a acentuada redução da mortalidade infantil em Camaçari. Como foi isso?**

LV – Essa redução da mortalidade infantil, inclusive, foi tema da minha tese de doutorado. Ela vem reduzindo, independente do tipo de governo. Então, você não pode atribuir a uma gestão a redução da mortalidade infantil. Acho que nós fizemos muitas coisas e a mortali-

dade infantil reduziu. Seguramente, algumas das ações devem ter contribuído. Mas outros municípios, que não receberam quaisquer ações, tiveram a mortalidade infantil reduzida, por um período. Na época, todo gestor relacionava a sua gestão à redução da mortalidade infantil, e eu fiz isso também. Mas, hoje, retrospectivamente, é bom recuperar que tinha muitas outras coisas positivas.

► **LM – Que coisas você pode citar?**

LV – Foi organizada uma rede básica de serviços de saúde que tinha uma grande capacidade de resolução dos problemas nos centros de saúde. Atendia a pequenas emergências, coisa que, até hoje, os centros de Salvador não atendem. Fazia-se sutura e nebulização nos pronto-atendimentos. Nós começamos o Programa de Saúde Integrada da Mulher. Começamos a trabalhar de forma pioneira, além de organizarmos a questão de urgência e emergência, sem Samu e sem nada com a rede municipal. O atendimento odontológico, do ponto de vista da atenção básica, foi um modelo precursor de organização de serviços de saúde. Mas isso também era articulado com ações importantes em outras áreas, como a de educação, com o programa de saúde escolar, por exemplo. Na área cultural, Capinam fez um trabalho muito interessante.

► **LM – Com o olhar de quem já foi**

gestora, que análise faz, hoje, da saúde, em Salvador e na Bahia?

LV – A atual gestão estadual de saúde deu uma virada em relação à situação do SUS na Bahia, vivida nas últimas gestões. Durante os governos passados, principalmente os da época do carlismo, a Bahia ficou de fora do processo da organização do SUS.

Para se ter uma ideia, se compararmos aos estados de Minas Gerais e Belo Horizonte, só em termos dos números de equipes de saúde da família, Belo Horizonte tem entre 400 a 500 equipes, enquanto Salvador tem 100 equipes. É uma diferença absurda. Estamos falando de equipe da família, que é o atendimento básico. Tem uma aluna de Minas que está fazendo uma tese de doutorado sobre o Programa de Atenção Hospitalar para o Estado, que é um negócio invejável.

A gestão estadual, portanto, encontrou esse atraso em relação a outros estados, até mesmo Aracaju, que é aqui do lado. Mas, existe uma diferença muito grande entre Salvador e Bahia. A gestão estadual tem avanços consideráveis. Ela desenvolveu a questão da rede básica; de recuperação e expansão da rede hospitalar, do ponto de vista do Estado.

► **LM – E a situação da saúde na capital baiana?**

LV – O grande problema é Salvador, por conta do caos da Prefeitura, da



Gabinete no ISC: oficina de ideias e muito trabalho

tragédia que tem sido a gestão municipal nos últimos anos.

Eu acompanhei, na época, a gestão de Luiz Eugênio, frente à Secretaria Municipal de Saúde. Nós tínhamos uma cooperação técnica aqui, que eu coordenei. Há até um artigo publicado sobre isso. Nós fizemos um trabalho baseado na experiência de Camaçari.

O projeto era acabar com as filas nos postos, criar uma comissão de acolhimento para a classificação de risco, tanto em saúde da família, quanto na rede básica das unidades tradicionais. Além disso, a ideia era viabilizar a consulta por telefone, que é algo que qualquer pessoa faz. Dessa forma, a população poderia agendar sua consulta, tranquilamente. Implantamos isso na rede básica a partir de um projeto muito interessante, feito com um grupo de psicólogos, que conseguiu reunir do porteiro aos médicos da unidade para discutir o tratamento à população. Tudo para tentar reverter uma das coisas inaceitáveis, que era a fila nos postos.

Era um projeto lindo, feito com o apoio do secretário, com incentivo financeiro para as unidades que o implantavam. E isso esbarrava na questão financeira da gestão com o município. O prefeito colocava 15% do orçamento municipal na saúde, como é obrigado. Só que, segundo informação do secretário Eugênio, ele não pagava aos fornecedores. Ou seja, estava no orçamento, mas não era efetivado. Salvador voltou a uma situação pré-SUS.

► **LM – Então, na prática, o próprio governo municipal sabotava o programa que estava sendo implementado?**

LV – O prefeito não cumpriu a obrigação constitucional de dar o suporte, de repassar os 15% do orçamento, de executar o orçamento que ele havia previsto. Salvador é esse caos. Aqui, a cobertura do Programa Saúde da Família é baixíssima, deve estar em torno de 20%. Não chega nem a 30%, pelo último levantamento que eu fiz. Ainda tem a crise, que a gente

“

O gestor tem os recursos carimbados pelo Governo Federal. Não há justificativa para não pagar adequadamente ao médico.

”

acompanha pela imprensa, do Samu, por exemplo. Eu orientei uma turma de medicina para um trabalho prático comparativo entre o Samu de Salvador e o de Feira de Santana. Eu pude ver, em uma banca de mestrado, que avaliou o serviço em Feira, como é grande a diferença.

Hoje, uma coisa importante no SUS é que o Ministério da Saúde tem programas nacionais. Então, a prefeitura não tem nenhum problema do ponto de vista técnico. O pacote Samu já está pronto. A prefeitura tem que dar só a contrapartida. É como se fosse uma franquia. Tudo já organizado, com os treinamentos, equipamentos. O município tem que se adequar à realidade e ao planejamento locais. O gestor tem os recursos carimbados pelo Governo Federal. Não há justificativa para não pagar adequadamente.

Não se explica, por exemplo, quando o secretário Luiz Eugênio assumiu, que o salário do médico aqui fosse R\$ 3 mil, enquanto o de São Paulo era R\$ 7 mil, sendo que o recurso que o Ministério repassa é o mesmo. Eu me lembro que, na época, com o mesmo recurso, ele fez um aumento do salário dos médicos e ainda aumentou o número de equipes. Tudo com o mesmo recurso que vinha recebendo da gestão anterior. É uma questão de gestão.

Eu acho que a gestão estadual está se desenvolvendo bem. Pela nova Cons-

tituição, a principal responsabilidade pela gestão dos sistemas de saúde é dos municípios. O governo estadual tem o papel de funcionar mais como um regulador, como um apoiador, como um incentivador, mas quem deve ter a responsabilidade são os municípios.

► **LM – Mesmo considerando a herança das gestões anteriores, o Sindicato dos Médicos esperava que o governo do estado, com o secretário Jorge Solla, desse respostas a situações que perduram na Sesab, como é o caso dos vínculos precários. Como você vê essa questão?**

LV – Em relação a isso, eu acho que o Sindicato tem razão. Principalmente na área médica, que é uma profissão longa, difícil, trabalhosa, que tem que captar pessoas que tenham condições mínimas de trabalho. Eu sou favorável à carreira de Estado, como na carreira jurídica. Um médico de cidade de interior, por exemplo, teria uma carreira semelhante a de um juiz, com concurso público e ascensão profissional. Agora, dessa imagem objetiva para a realidade anterior, que inclui Reda, precarização e cooperativas, eu acho que a Fundação Estatal é um passo, que, pelo menos, garante um vínculo de CLT, com direitos trabalhistas. A ideia da cooperativa era uma precarização do direito do trabalho, sem nenhum direito trabalhista.

► **LM – E no caso da Fundação Estatal?**

LV – A Fundação Estatal é um passo intermediário, porque isso de transformar em carreira do estado requer entrar na Assembléia Legislativa, o que necessitaria o governo assumir essa bandeira. E eu não sei se o governo, como um todo, está empenhado nisso.

Eu defendo a carreira de Estado porque acho que a profissão médica tem que viabilizar pessoas que queiram se dedicar ao serviço público. E quem almeja isso tem que ter um horizonte de carreira e de boa remuneração.

► **LM – O concurso público, por si**

só, não resolve. Ele melhora a questão da precarização, equaciona o problema do vínculo, de alguma forma, mas não prende o médico ao serviço público, uma vez que este não dá perspectivas. O profissional, no caso, começa a exercer a profissão e passa pelas dificuldades normais desse exercício: a remuneração e o horizonte de carreira não correspondem e ele é desestimulado a permanecer no serviço público. **O que a senhora acha disso?**

LV – Pior ainda. O profissional passa a ter quatro ou cinco empregos, mantendo-os até a sua aposentadoria, mas frequentando os locais de trabalho por apenas meia hora por dia, porque tem que ir para o outro e, assim, sucessivamente. Isso é uma situação já diagnosticada anteriormente. O Programa Saúde da Família conseguiu reter isso um pouco mais, por conta da melhor remuneração, mas como o vínculo é precário, acaba sendo provisório. Você entrevista um médico de saúde da família e ele diz: “estou aqui passando uma chuva”, “estou aqui esperando dar um tempo para fazer uma residência especializada”. Ou, então, é um médico no final da carreira. Temos identificado esses dois tipos de perfil. Isso não é o que queremos! Queremos que seja o início de uma carreira, que eles possam se dedicar, que gostem dessa dedicação.

► **LM – Sua relação com a militância política a levou a experiências públicas, como já comentamos. Que consideração pode fazer sobre a importância do profissional aliar engajamento político para a transformação da realidade e aprimoramento de sua qualificação médica?**

LV – Posso dizer que a militância política foi uma das experiências mais ricas em minha vida. Eu digo foi porque me afastei muito da militância cotidiana. Minha atuação política definiu, inclusive, uma mudança em minha carreira. Eu ia ser patologista. Fiz residência em anatomia patológica e, por conta do meu engajamento político no projeto socialista de transformação da socie-

dade, na época, da luta pela democratização, mudei para a saúde coletiva, onde a militância faz parte do exercício profissional. Diferente, talvez, dos médicos que exercem a clínica, os sanitaristas estão envolvidos com a reforma sanitária. Nós discutimos isso com os alunos em sala de aula e a nossa associação nacional tem uma participação importante, discute as políticas de saúde. Então, é uma área em que os movimentos sociais e a militância fazem parte, embora, hoje, eu seja mais pesquisadora e docente.

Mas a militância é importante, especialmente na área de reforma sanitária. Claro que a gente, também, se posiciona em relação à vida política do País o tempo todo, mas, fundamentalmente, é a questão da reforma sanitária que acaba nos mobilizando mais.

► **LM – A militância política, então, influenciou na sua opção pela saúde coletiva.**

LV – Não só a minha, mas a de grande parte das pessoas que faz saúde coletiva. Um dos meus projetos mais recentes é *A Gênese do Campo da Saúde Coletiva*. Tenho entrevistado os fundadores e grande parte deles era militante dos partidos que, na época, eram clandestinos, como o PCB, o PCdoB, a Ação Popular. O PT ainda não havia sido criado. Essas pessoas foram para os departamentos de medicina preventiva como uma forma de articular a luta

política pela democratização, fazer uma nova medicina, uma medicina social. Depois, o nome acabou mudando para saúde coletiva, tendo em vista que aglutinou outros profissionais, como sociólogos e engenheiros sanitaristas. Portanto, não é só medicina que abrange a saúde coletiva. A área é multiprofissional e interdisciplinar, incluindo a área de comunicação para a saúde.

► **LM – Fale um pouco mais sobre as linhas de trabalho de suas pesquisas.**

LV – Tenho duas linhas de pesquisa, atualmente. Uma sobre *Os Determinantes Sociais da Saúde e da Integridade*, com a qual estudo as desigualdades de saúde em Salvador e trabalho, também, com algumas referências teóricas para explicar essas desigualdades. No nosso meio, elas ainda são marcantes devido às desigualdades sócio-econômicas. Mas, no mundo inteiro, existe um gradiente na saúde entre as classes sociais, mesmo entre as classes, digamos, médias, substratos de classe.

Essa é uma área de investigação internacional que, no nosso meio, chama a atenção, ainda, para a exclusão social. É uma área que comecei a estudar com a abordagem marxista mas, hoje, incluo outros referenciais, como o sociólogo francês Pierre Bourdieu e outros autores.

► **LM – E qual é a outra linha de pesquisa?**

LV – É a de Políticas de Saúde. Tenho uma série de trabalhos avaliando algumas políticas de saúde, a descentralização. O projeto da humanização do acolhimento, por exemplo, transformei em um projeto de investigação. E o último projeto, *A Gênese do Campo da Saúde Coletiva*, foi motivado por um pós-doutorado que fiz na França, no Centro de Sociologia Européia (em Paris), do grupo de Pierre Bourdieu, onde estava trabalhando com esse referencial. Nele, a análise sócio-histórica é parte fundamental para você entender a realidade presente, a análise histórica, o marxismo.

“

A militância política foi uma das experiências mais ricas em minha vida. Definiu, inclusive, uma mudança em minha carreira.

”

Tem uma metodologia muito interessante, em que entram diversas questões que estão hoje na organização das políticas do sistema de saúde, e você passa a compreender pela análise da gênese histórica do campo e das políticas. Estou com esse projeto, junto com alunos de doutorado, analisando políticas específicas na perspectiva de entendermos problemas e dificuldades a partir das saídas históricas. A gente fica sem entender porque se tem vontade política, tem recurso e não se implanta. Para muitos dos obstáculos, temos que entender o porquê deles através da investigação.

► **LM – Na sua dissertação de mestrado, de 1982, a senhora escreveu sobre a produção social da fome. Até que ponto o Brasil de hoje mudou em relação ao abordado naquela época?**

LV – Em relação à fome da minha dissertação, temos, no Brasil, uma mudança enorme. Não estou acompanhando nos detalhes, mas, por exemplo, os inquéritos sobre o estado nutricional da população brasileira, posteriores à minha dissertação, na década de 90 e mesmo 2000, apontam uma melhoria progressiva. Tem estudos recentes sobre a Bolsa Família, que eu confesso não ter conhecimento para mostrar o impacto adicional. Mas, seguramente, deve ter tido um impacto maior, porque foi um programa com grande cobertura.

A desnutrição, da década de 80, veio sendo reduzida progressivamente e tem uma série de explicações para esse fato. Houve uma inclusão progressiva e, evidentemente, que o governo Lula ampliou as políticas sociais. Mas elas se iniciaram antes, no governo de Fernando Henrique. Claro que Fernando Henrique teve problemas sérios do ponto de vista do neoliberalismo, das privatizações a preço de nada, enfim, uma série de críticas. Mas, do ponto de vista dos programas sociais, as mudanças foram iniciadas durante o seu governo, inclusive na área da reforma sanitária. Iniciativas importantes, principalmente no seu segundo mandato.

“

Não se acaba a fome com Bolsa Família. Tem que ser com o aumento do pleno emprego.

”

Lula ampliou isso. Acho essa cobertura fundamental. Uma coisa é você ter oito mil equipes no passado e, hoje, ter 38 mil equipes de Saúde da Família. Então, essa coisa da cobertura foi um cuidado com o País e traz algum impacto.

► **LM – É possível acabar a fome do País, dentro desse atual sistema político-econômico?**

LV – Não se acaba a fome com Bolsa Família. Tem que ser com o aumento do pleno emprego.

Tem três tipos de previdência social: a assistência, que é tipo Bolsa Família, que você faz a concessão, mas aquilo não é um direito, é uma concessão do governo; tem o seguro saúde, que é um seguro de bem, mas que cada um contribui de acordo com a sua renda, que se chama Cidadania Regulada, e tem a Seguridade Social, que foi escrita na Constituição de 1989, que foi

escrita no SUS, que é de solidariedade, que é a Cobertura Universal da Solidariedade Social. Então, acho que tem que partir para a seguridade social na perspectiva da seguridade e da cidadania plena, que é dada, também, pelo seguro desemprego mas, principalmente, pelo emprego.

► **LM – Observando o seu currículo, com especializações, mestrado, doutorados, pós-doutorados, atividades de pesquisa, orientação de alunos de pós-graduação, com vasta produção bibliográfica, enfim, surge a curiosidade: sobra tempo para o lazer, por exemplo?**

LV – (risos). Pós-doutorados, na verdade, são cursos. Foi um nome que surgiu no Brasil para os cursos sabáticos, que todas as universidades têm. É um momento em que você tem um tempo para escrever seus artigos. Porque, no dia-a-dia, se eu mostrar a minha agenda de aula, de orientação de alunos... Aos 56 anos, eu não consigo deixar de trabalhar nos fins de semana, nas férias. Minhas orientandas vão nas férias atrás de mim, porque vão defender suas teses. Claro que eu gosto de fazer o que faço. Então, descobri aquela coisa de ter prazer com o trabalho. Estão me pagando para eu fazer uma coisa que eu gosto de fazer. Agora, é claro que eu queria trabalhar menos, esse é o meu desejo. Diria que já estou na fase de dizer: quero reduzir a quantidade de coisas. Vou ao cinema, ao teatro, mas é muito pouco.

A Dra. Lígia abriu espaço na sua agenda e em seu gabinete para receber o editor de Luta Médica





E o Samu parou...

A falta de investimentos, por parte da prefeitura, no setor, foi avaliada pela categoria como uma estratégia deliberada com o intuito de acabar com o serviço, como foi feito com os postos de atendimento nos bairros, que foram desativados, sem motivo prévio. A greve foi defendida pelo Sindimed e pelos trabalhadores como uma forma de resgate do Samu, que deveria ser salvo para continuar a salvar vidas humanas.

Pela primeira vez na história, o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência – Samu 192 de Salvador entrou em greve, permanecendo paralisado entre os dias 23 e 26 de fevereiro.

A greve foi deflagrada após mobilização, realizada na noite do dia 22 de fevereiro, dos trabalhadores do setor

na sede do Samu, localizada no bairro do Pau Miúdo. Houve manifestação pública no dia seguinte, 23, com uma concentração dos trabalhadores na Praça da Piedade, seguida de caminhada pelas ruas do centro da cidade até a Câmara Municipal, local onde foi realizado um protesto.

Os funcionários do órgão decidi-

ram parar de trabalhar após negociações infrutíferas com a Prefeitura. Todo o efetivo, composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, telefonistas, auxiliares de regulação médica (designados pela sigla Tarm), condutores socorristas e técnicos motociclistas, aderiu à paralisação. Dentre as reclamações da categoria consta-



vam denúncias de arrocho salarial, que já dura cinco anos, carência de profissionais e insegurança, devido a ausência de vínculos trabalhistas.

GREVE COM NEGOCIAÇÕES

Além dessas reivindicações, constavam na justificativa da greve exigências para recuperação e manutenção adequadas das ambulâncias; ampliação da equipe; melhores condições de trabalho; dignidade nos atendimentos e a efetivação dos contratos dos atuais concursados, com base na lei 7.955. Fora isso, a ausência de vínculos trabalhistas exclui dos trabalhadores direitos básicos como os de férias, licença maternidade e 13º salário.

As negociações continuaram por mais três dias, levando a categoria a aceitar manter um efetivo de 30% do serviço em operação para atender as demandas essenciais de urgência e emergência. Com o apoio da população soteropolitana, que sabe dos benefícios que virão a partir das melhorias a serem alcançadas, a greve continuou sem previsões de término. Afinal, os trabalhadores não aceitariam propos-



Assembleias, manifestações, negociações. O azul do Samu tingiu as ruas e acendeu sinal vermelho ao desrespeito



tas da prefeitura que não contemplassem o efetivo das reivindicações apresentadas.

Após os três dias de paralisação,

uma nova assembleia foi realizada no dia 26 de fevereiro, na qual foi decidido que o conjunto de trabalhadores teria reajuste salarial de 10%. Para os médicos, o reajuste seria de 13%. Segundo a Sesab, isso serviria para estimular a permanência e a entrada de mais médicos, uma vez que o quadro está reduzido desde 2003, quando teve início o serviço. Ivan Paiva, atual coordenador do Samu, afirma que existem 68 médicos no quadro, quando seriam necessários 140.

Não somente as questões relacionadas ao aumento dos salários foram resolvidas com o término da greve. A Sesab afirmou que prevê para 120 dias o prazo no qual serão feitas as intervenções necessárias para a melhoria dos serviços e condições de trabalho. Além disso, os vínculos trabalhistas serão definidos através de concurso público e o reajuste salarial será atrelado ao piso salarial dos servidores.



As assembleias, sempre participativas, mostraram a capacidade de mobilização de todos os trabalhadores do Samu

Diagnóstico da precarização no Samu 192

Durante o processo de mobilização (greve e negociações), os trabalhadores do Samu encaminharam um documento ao prefeito João Henrique, no qual descrevem os principais problemas do Serviço e para os quais pedem solução. Veja, a seguir, o levantamento feito:

- 1 – Precarização dos vínculos de trabalho.
- 2 – Salários defasados (nem o aumento dado ao funcionalismo foi passado).
- 3 – Condições precárias de trabalho:
 - 3.1 – Bases desestruturadas. Faltam condições higiênicas adequadas ao trabalho e à segurança.
 - 3.2 – A Central de Regulação não dispõe de espaço físico, como preconizam as orientações do Ministério da Saúde; o mobiliário não é ergonômico; falta segurança; compromete a



Decisões coletivas e bem discutidas definiram, o tempo todo, os rumos do movimento. Democracia presente

saúde ocupacional dos trabalhadores.

- 3.3 – Reduzido número de médicos, que tem optado por outros empregos devido à precarização do vínculo.
- 3.4 – Extensão das atividades da Central de Regulação, sem melhoria das condições de trabalho. O Serviço começou regulando Salvador e a ilha de Itaparica. Atualmente, regula, também, Simões Filho, Lauro de Freitas, Candeias, Madre de Deus, e S. Francisco do Conde, bem como, já se cogita a implantação de mais dois municípios.

- 3.5 – Deterioração da estrutura: ambulâncias quebradas, falta de médicos, unidades de saúde não aparelhadas.
- 3.6 – Salvador com sistema da saúde em colapso. Pactuação precária (Art. 2º da portaria 2048). Unidades de saúde recusam regulação ou não atendem chamadas telefônicas, poucos médicos, pacientes chegam a ficar até 20 horas na ambulância aguardando regulação.
- 3.7 – Falta de segurança durante os atendimentos, expondo trabalhadores e pacientes a riscos.
- 3.8 – Falta integração entre as centrais de regulação, no que se refere a: leitos hospitalares, procedimentos de alta complexidade, exames complementares, internações e atendimentos domiciliares, consultas especializadas e na rede básica, assistência social, transporte sanitário não urgente (a interligação entre a Central de Regulação e a Regulação de Urgência é obrigatória, segundo a portaria 2048).
- 3.9 – Unidades de saúde não possuem a adequada retaguarda pactuada para referenciar os pacientes acolhidos, por isso os recusam.

Atuação do Sindimed é elogiada



“Com o sindicato ao meu lado, sinto que tenho força, não estou desamparada.”

A ginecologista e obstetra Ana Gabriela Lyrio, médica reguladora do Samu há três anos, presente às assembleias da greve, fez questão de sindicalizar-se, ressaltando que a participação do Sindimed na linha de frente do movimento fez com que os profissionais se sentissem fortalecidos. “Tenho 10 anos de formada, sempre paguei o Imposto Sindical, mas agora faço questão de me sindicalizar. Estou muito contente por sentir a presença do Sindicato no movimento, ao lado do médico. Eu pago feliz a minha sindicalização”.

Creneb elege nova diretoria

A nova diretoria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Creneb) foi eleita em sessão plenária, realizada no dia 11 de março. O conselheiro José Abelardo Meneses é o novo presidente, tendo como vice a conselheira Tereza Maltez. O ex-presidente Jorge Cerqueira assume a 1ª Secretária. O mandato da nova gestão vai até 30 de setembro de 2013.

Em seu primeiro pronunciamento como presidente, Abelardo Meneses agradeceu a confiança dos colegas e reafirmou o otimismo com que aceita o desafio de dirigir o Creneb pelos próximos 30 meses. “Estamos certos de que, com trabalho, dedicação, harmonia e superação, cumpriremos nosso dever de servir à medicina e à sociedade baiana”, enfatizou.



O presidente do Sindimed, José Caires (D), cumprimentou o novo presidente do Creneb, Abelardo Meneses, na posse, dia 31 de março

Jornada Lindemberg Cardoso

GIL FREIRE

No final de janeiro, tive a oportunidade ímpar de participar, com a banda Os Guará do Nordeste, da VIII Jornada Lindemberg Cardoso. Se alguém não conhece, trata-se do maestro, professor da Escola de Música da Universidade Federal da Bahia, compositor, músico da noite baiana e boêmio, além de conterrâneo do presidente do Sindimed, José Caires, principal organizador de todas as edições deste importante encontro cultural, sempre realizado em sua terra natal, Livramento de Nossa Senhora.

Falecido pouco antes de completar 50 anos, em 1989, Lindemberg ou simplesmente Beg, como era conhecido, deixou como marca principal de sua grandiosa obra a aproximação entre o popular e o erudito, com seus arranjos e composições revolucionários, verdadeiras combinações harmônicas entre ambas as vertentes musicais. Tendo iniciado sua pródiga trajetória artística ainda criança, em Livramento, tocando em conjuntos e filarmônicas, foi em Salvador que ele se aprofundou no estudo teórico-musical, formando-se em Composição e Regência, na Escola de Música da Ufba, de cujo madrigal foi regente. Com atuação desde as noites baianas do extinto Tabaris – onde dividiu o palco com Orlando Sacerdote, sanfoneiro de Os Guará -, até longínquos palcos europeus, o saxofonista Beg foi - e ainda o é - uma das maiores expressões do mundo das artes na Bahia e no Brasil.

Daí a importância das jornadas Lindemberg Cardoso: um instrumento de



preservação do legado desse ilustre livramentense, além de um grande momento de difusão da cultura em toda a região de Livramento, num evento que reúne artistas de estilos variados. Neste ano, dentre outros, foram aplaudidos Carlos Pitta, Tuzé de Abreu, Osvaldo Bezerra, Wilson Aragão, Paulinho Jequié, Ely Pinto (cover de Raul Seixas), grupo de chorinho cantado por Camila, Suelen e Kelly, Grupo Terço de Reis de Dom Basílio, cordel de Creusa Meira e Zé Walter Pires, Filarmônica de Livramento/Grupo Flauta Doce e as bandas de rock Misanthropia e Politrauma.

De quebra, a beleza natural do município, incrustado na Chapada Diamantina. Próximo ano tem mais. Vale a pena conferir.

Gil Freire, médico e diretor do Sindimed

Este espaço é aberto aos pendores 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...

PSF Mobilizado

Uma intensa mobilização dos trabalhadores do Programa Saúde da Família (PSF) agitou Salvador, no final de 2010 e início deste ano. Por meio de grandes assembleias e manifestações de rua, médicos, profissionais de enfermagem e demais funcionários do PSF marcaram o protesto contra a precarização, as deficiências em infraestrutura e as péssimas condições de trabalho. A situação insuportável foi denunciada à toda a sociedade.

Além de exigir mudança na valorização profissional do PSF, os profissionais estão cobrando do prefeito João Henrique que o Fundo de Saúde (repasse das verbas do Governo Federal, destinadas ao setor), seja administrado pela Secretaria de Saúde do Município, e não pela Secretaria da Fazenda, como acontece hoje. Essa alteração é de importância crucial para evitar utilizações do dinheiro, originalmente destinado para a pasta de Saúde, em áreas não relacionadas.

Com a categoria mobilizada, surtiram efeito as negociações junto à Se-



cretária Municipal de Saúde (SMS), coordenadas pelo Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed) e Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde). O secretário de Saúde fez apelos para que a categoria não entrasse em greve e prometeu a instalação de uma mesa de nego-

ciação. A confirmação ocorreu através da instalação da Comissão Permanente na Secretaria Municipal de Saúde, no dia 1º de fevereiro.

MUDANÇA NA GESTÃO

A mudança do titular da pasta municipal da Saúde, no início do ano (saiu





o secretário José Saturnino e entrou Gilberto José), não gerou impactos nas negociações da Secretaria com os profissionais do PSF, Sindimed e Sindaúde. O novo secretário tem mantido um canal de diálogo aberto com a categoria, comprometendo-se a participar das assembleias, como a realiza-

da no dia 24 de janeiro, na Faculdade Visconde Cairú.

A Comissão Permanente foi mantida e a SMS informou que “será coordenada pela subsecretária municipal de Saúde, Tatiana Paraíso, e contará, também, com representações da Procuradoria e Coordenadorias de De-

envolvimento e Recursos Humanos e Atenção Básica da SMS. Representantes da Seplag, Sindaúde, Sindimed, trabalhadores do PSF e da Comissão de Saúde da Câmara Municipal vão integrar o grupo de trabalho. O objetivo da mesa de negociação é contribuir para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, na capital baiana.

NEGOCIAÇÃO EM BANHO-MARIA

Dentre os pontos que estão em pauta na mesa, destacam-se: vínculo empregatício; definição do prazo mensal para o pagamento dos salários; 13^o pendente para a parcela da categoria (Reda) – que até hoje é mantida em “banho-maria” sem a efetiva regularização - e a criação de uma força-tarefa paritária, com representantes da SMS, Sindimed e Sindaúde, para avaliação das condições de trabalho em itens como materiais, instalações, segurança e limpeza.

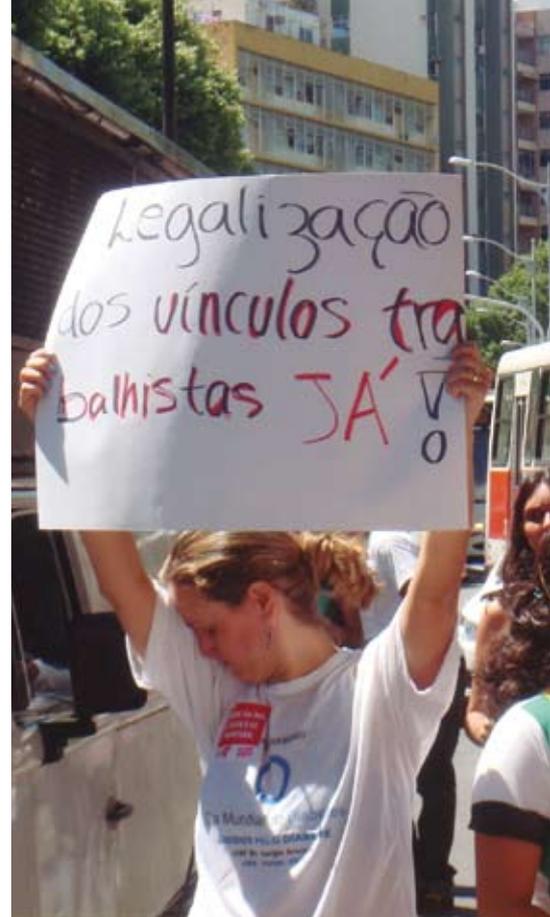
Esse processo de mobilização e de negociação tem sido crucial para o avanço das conquistas da categoria. A própria criação da mesa permanente é um exemplo disso e os avanços tendem a ser mais perceptíveis, daqui para frente.

A grande participação de todos os trabalhadores do PSF, nas assembleias e manifestações, reforçou a urgência da regularização dos contratos de trabalho.



Cronograma da mobilização dos profissionais do PSF

- 13 de dezembro de 2010: médicos e demais profissionais do PSF de Feira de Santana param de trabalhar, sob condição de só voltar quando o pagamento fosse creditado nas contas.
- No mesmo dia 13, em Salvador, uma reunião na sede do Sindimed decide pelo estado de greve, se não houvesse depósito do pagamento até o dia 14. Outra reivindicação exigia que o pagamento do 13º salário fosse feito até o dia 20.
- 27 de dezembro, representantes do Sindimed e do Sindsaúde se reuniram com o então secretário de Saúde, José Saturnino. Na pauta, questões relacionadas às condições de trabalho, o não recebimento do 13º salário e o abono dos dias parados.
- 28 de dezembro: assembleia, dos que estavam em greve, vota pela continuidade da paralisação.
- 11 de janeiro: num novo encontro, dessa vez entre representantes do Sindimed e do Sindsaúde, o vice-presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, relatou a importância do diálogo no processo de mudança do PSF, dentre outros pontos abordados na reunião, com o secretário Saturnino.
- 24 de janeiro: já com novo titular, a Secretaria Municipal de Saúde voltou a se reunir com o Sindimed, Sindsaúde e uma comissão do PSF. O novo secretário, Gilberto José, firmou compromisso de instalação de uma comissão permanente na SMS, a partir de 1º de fevereiro.
- 1º de fevereiro: Comissão Permanente de Negociação da SMS é instalada.



A indignação frente aos vínculos de trabalho precários está no centro das insatisfações de quem trabalha no PSF



Médico formado no exterior tem que revalidar diploma

Há anos, as entidades médicas brasileiras discutem e cobram do governo uma definição sobre a validação de diplomas obtidos em cursos de medicina no exterior. Finalmente, no dia 18 de março, os ministérios da Saúde e da Educação instituíram o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras (o Revalida). A partir de agora, para exercerem a profissão em território brasileiro, médicos nessa condição terão que prestar o exame.

De acordo com a portaria nº 278, publicada no Diário Oficial da União, o objetivo é “verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil”.

O exame é composto de uma prova teórica e outra prática, e vai ser aplicado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), com a colaboração de universidades públicas. A data da prova ainda não foi divulgada.

A Federação Nacional dos Médicos (Fenam), que já defendia o exame através de universidades públicas, posicionou-se favorável à portaria, mas fez a ressalva de que falta o Governo cumprir o acordo firmado de incluir a representação das entidades médicas na estrutura de avaliação.

O hospital é referência para o Norte e Nordeste



Dificuldades superadas no Ana Nery

Logo no início do ano, os cardiologistas pediatras do Hospital Ana Nery buscaram a interlocução do Sindimed para solucionar os constantes atrasos de salário. A instituição, sob gestão da Ufba, em parceria com a Sesab, tem os processos de contratação, feitos pela Prefeitura, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Mas, a dificuldade nas relações entre essas representações desencadeou atrasos de até quatro meses no pagamento dos contratos de pessoa jurídica.

O serviço de alta complexidade disponibilizado pelo Ana Nery é único na Bahia e, talvez, no norte-nordeste. São 12 leitos de UTI pós-operatório, com 17 cardiologistas que, também, fazem ambulatório e procedimentos investigativos (Doppler, etc.).

A mobilização dos médicos (alguns vindos do sul do País, que deixaram de trabalhar em instituições como o Incor) começou com uma reunião, no

dia 17 de janeiro, no hospital, na qual foi produzido um documento para a ABM, Cremeb e Sesab.

No dia 20 de janeiro, foi realizada uma nova reunião no Sindimed, que contou com as presenças da superintendente de Atenção à Saúde da Sesab, Gisélia Santana, do conselheiro do Cremeb, Otávio Marambaia, e de Álvaro Nonato, integrante da Comissão Estadual de Residência Médica. Na oportunidade, Gisélia comprometeu-se em procurar as entidades gestoras para resolver o problema dos atrasos.

A partir da interlocução de Gisélia, junto ao Ministério da Saúde e aos gestores do município, foi possível garantir o repasse dos recursos necessários para que o Ana Nery regularizasse os pagamentos. Com a mobilização mantida até fevereiro, o hospital pagou os salários de outubro, novembro e dezembro, mas o de janeiro só pagou no dia 30 de março.



Em reunião no Sindicato, Gisélia Santana, da Sesab, assumiu compromisso com equipe médica

É HORA DE PARAR PARA ACERTAR

A saúde pública na Bahia passa por grandes dificuldades. O desagrado é geral, atinge a população e a classe médica.

O Sindimed entrou na Justiça para que o Estado cumpra o artigo 32, da lei 11.373/09, que instituiu o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV. A ação de tutela específica cobra o Plano de Desenvolvimento Institucional, que prevê a avaliação de desempenho dos médicos, assim possibilitando a progressão da Gratificação de Incentivo de Desempenho – GID para o valor máximo, que é de R\$ 3.300.

O pedido de liminar é para que o Estado seja responsabilizado pelos danos causados aos servidores médicos, em função da não progressão da GID

a partir de 2010, ano em que a gratificação deveria ter sido implantada. Enquanto a Sesab não fizer as avaliações previstas no artigo 28, parágrafo 4º da lei 11.373/09, a ação também pede o pagamento retroativo, referente a este período de um ano e dois meses de atraso, sob pena de multa.

A ação foi protocolada no Fórum Rui Barbosa, na tarde do dia 4 de abril, com a presença de vários diretores, além de faixa e panfletagem, chamando a atenção do público sobre essa luta da categoria médica. Os próximos passos incluem reuniões com o Secretário da Saúde, Jorge Solla, e com a desembargadora

Telma Britto, presidente do Tribunal de Justiça da Bahia.

MOBILIZAÇÃO CRESCENTE

No dia 21 de fevereiro, os médicos fizeram a primeira assembleia deste ano para discutir as pautas da mobilização dos *sesebano*s. Entre os pontos debatidos tiveram destaques a melhoria da remuneração – tendo como meta o salário mínimo recomendado pela Fenam (Federação Nacional dos Médicos), hoje em torno de R\$ 9 mil –, a revisão do PCCV e a incorporação da GID.

A título de exemplo, quando somado o salário base do médico do Estado, mais a gratificação de R\$ 1.300 e os 30% de periculosi-



Grupo de médicos acompanhou o protocolo da ação no Fórum Ruy Barbosa



O sindicato manifestou em público a insatisfação dos médicos da Sesab

dade, a média mensal recebida, hoje, pela jornada de 12 horas semanais, é de, aproximadamente, R\$ 2 mil. Já os profissionais que prestam serviço com contrato através de PJ (Pessoa Jurídica), com jornada semanal de 24 horas, recebem remuneração líquida de R\$ 4 mil.

O Sindimed já protocolou um pedido de audiência com o secretário Jorge Solla, com o objetivo de assegurar os direitos dos médicos aprovados no concurso, a efetivação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos – que tem como finalidade acabar com as distorções salariais e regular as condições de trabalho dos

médicos - e a incorporação da GID (Gratificação de Incentivo de Desempenho), fato que deveria ter ocorrido desde fevereiro de 2010. Se, apesar de todas as tentativas de reuniões, nada for resolvido, o sindicato entrará com uma ação no Ministério Público da Bahia, exigindo o cumprimento da lei.

Com o intuito de discutir, mais uma vez, a terceirização e as insustentáveis condições de trabalho, o Sindimed convoca todos os médicos, com qualquer tipo de vínculo, para uma assembleia, dia 14 de abril, quinta-feira, às 19h, no Ondina Apart Hotel.

Vamos parar para acertar!



O resultado das mobilizações depende da participação da categoria nas assembleias e eventos organizados pelo Sindimed

Precarização e terceirização corroem a Saúde na Bahia

A precarização do trabalho médico é, hoje, um dos principais problemas da assistência à saúde da população na Bahia. A terceirização – que não cria vínculo e dificulta a resolutividade –, aliada à baixa remuneração e à falta de uma carreira específica, resultam no cenário dramático que assistimos todos os dias nos hospitais públicos e na maioria das unidades de saúde.

Nos primeiros quatro anos do governo Wagner, o Sindimed manteve firme a luta pela valorização do trabalho e da carreira dos médicos. Uma das principais vitórias foi a realização do concurso público no Estado, fato que não ocorria há 16 anos. A terceirização, no entanto, vem sendo aprofundada pelo governo, que deveria combatê-la.

Vários dos compromissos visando melhorias para o pessoal da Saúde, assumidos pelo Governo do Estado, não vêm sendo cumpridos. O enquadramento ao Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos é um deles, bem como a incorporação da GID (que deveria ter ocorrido desde fevereiro de 2010) e o retorno dos municipalizados. Tudo isso gera um clima de incerteza entre os *sesabeanos* e não motiva os novos profissionais que ingressam, através de concurso.

Há 20 anos, com uma população bem menor, o Estado tinha 7 mil médicos efetivos. Hoje, com uma população que quase dobrou de tamanho, o número de efetivos do Estado encolheu pela metade. Muitos já passaram mais de dois anos do tempo de aposentadoria, mas o governo não lhes concede esse direito. Outros, que conseguiram se aposentar no passado, recebem hoje proventos na faixa dos R\$600. É uma situação lamentável.

A terceirização nunca se traduziu em melhorias. As condições de trabalho são insustentáveis e os médicos entendem que é preciso parar para corrigir essa situação.



Segurança no Hospital Roberto Santos

Após ocorrências de assaltos e sequestros-relâmpago no estacionamento e proximidades do Hospital Geral Roberto Santos, a diretoria da unidade, junto ao efetivo da Polícia Militar, iniciou processo de melhoria da segurança na área externa do local, com a instalação de cancelas eletrônicas e novas câmeras de monitoramento.

Uma das médicas residentes do hospital, Lorena Lima Silva, afirmou que se sente insegura, exposta e limitada para desenvolver o trabalho no local. “Não deveria ser assim. Nós deveríamos poder chegar em qualquer horário, sair tarde, se necessário, sem ter que correr riscos de ser abordada e violentada”, disse Lorena. .

O coronel Anselmo, da PM, responsável pela jurisdição territorial da região do Cabula, informou que a área, que engloba, ainda, as localidades de Buracão, São Gonçalo, Saboeiro, Naranjiba e Engomadeira, foi considerada, em número de homicídios, a mais violenta em 2009. Essa classificação caiu para oitavo lugar, graças a ações ostensivas e programas desenvolvidos com a comunidade.

PROVIDÊNCIAS PRÁTICAS

No dia 28 de fevereiro, diante do auditório local lotado, o cel. Anselmo comunicou as medidas tomadas ao corpo funcional do HGRS. Dentre elas, estão incluídas rondas permanentes e presença, durante 24 ho-

ras, de dois a três policiais no módulo localizado na área do hospital; nova iluminação através da instalação de outros tipos de postes para a área externa do hospital e o cadastramento dos cinco mil servidores para que sejam instaladas cancelas digitais de acesso ao estacionamento.

Além dessas modificações, novas câmeras serão colocadas no local, uma vez que esse tipo de equipamento já existe em pontos ocultos da parte externa do hospital. É, inclusive, através dessas imagens, que a PM está tentando identificar os marginais. Mesmo após as medidas tomadas, houve dois assaltos no local. “O policiamento ainda é pequeno e o esquema de segurança não mudou”, afirmou Lorena Lima.

Uma reunião entre os diretores geral e administrativo do hospital, Paulo Bicalho e José Saturnino Rodrigues, respectivamente, e o quadro de funcionários, foi realizada no intuito de falar sobre as questões de segurança do Roberto Santos. Estiveram presentes os presidentes do Sindicato dos Médicos (Sindimed) e dos Trabalhadores em Saúde (Sindsaúde), além do capitão Luide, responsável pelo policiamento nos hospitais públicos. Na reunião, Bicalho anunciou medidas a serem adotadas para a melhoria da segurança no local, como a inclusão de uma cancela para que os carros sejam identificados no início da pista de acesso, próximo ao módulo policial, além da já iniciada obra de construção de um novo estacionamento com mais 60 a 80 vagas.

O diretor geral do HGRS considera que, além de todas as providências, todos têm que colaborar. “As pessoas não devem deixar objetos de valor nos veículos, nem as chaves nas mãos de lavadores de carros. O comando da PM na área está presente e disponível, estamos dialogando

e discutindo tudo de forma coletiva. As medidas para tornar mais seguro o ambiente de trabalho no hospital serão tomadas, mas a conscientização dos funcionários para torná-las mais práticas, também, deve ser levada em consideração”.

O coronel Anselmo corroborou as palavras do diretor Bicalho ao alertar sobre a atenção que os funcionários devem ter no local. “Vamos passar um mês fazendo aqui essa varredura, mas o crime não acaba. Crime é oportunidade”, advertiu.

SERVIÇO

Números dos telefones corporativos foram disponibilizados a todos os servidores do HGRS, para serem utilizados em qualquer necessidade. Segundo informações da assessoria de imprensa do hospital, o primeiro número a ser acionado deve ser o do Oficial de Operações: 9978 0784. Disponível, também, o celular da viatura de ronda: 9611 0072. O telefone da Central de Operações é o 3116 1702. Todos os telefones são atendidos por policiais plantonistas.

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. Além de ficar bem informado sobre fatos que interessam aos médicos baianos, você ainda pode encontrar aquele apoio que estava procurando. Confira.

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



Os diretores do sindicato, João Paulo de Farias e Francisco Magalhães, discutiram a questão do Hospital com o sub-secretário de Segurança Pública, Ary Pereira de Oliveira (D)

HOSPITAL SÃO RAFAEL



Acordo garante passivo trabalhista de R\$ 26 milhões

Envolvendo recursos na ordem de R\$26 milhões, com indenizações individuais que podem chegar a R\$600 mil, finalmente chega a um desfecho a luta pelo pagamento do passivo trabalhista gerado pelo Hospital São Rafael (HSR), ao longo de mais de 20 anos de sonegação dos direitos dos médicos.

A luta vem sendo travada pelo Sindimed desde 2005, quando o sindicato fez, formalmente, a primeira denúncia ao Ministério Público do Trabalho. Seis anos depois, uma expressiva vitória pode ser comemorada pelos médicos e médicas da instituição.

Desde o dia 20 de dezembro, quando uma assembleia aprovou, por unanimidade, os termos do acordo sobre o passivo, 185 profissionais, dos 225 enquadrados no passivo, assinaram o acordo, conferindo e ratificando os cálculos do passivo.

A diretora do Sindimed, Débora Angeli, que esteve na coordenação das negociações do acordo, qualifica todo o processo como uma vitória e um exemplo a ser seguido. “Em qualquer situação onde o médico perceba que seus direitos estão sendo desrespeitados, ele deve se mobilizar para fazer valer o que a lei lhe faculta”, afirma Angeli.

“O Sindimed disponibilizou toda uma equipe técnica com a assessoria jurídica de Dra. Fátima Freire, advogada trabalhista e Dr. Celso Vedovato, advogado previdenciário, além de equipe de experientes calculistas. Todo o resultado obtido com o acordo foi fruto de árduo trabalho e muita persistência. O Sindimed acreditou e foi em busca dos direitos dos trabalhadores médicos, alguns tão basilares como o direito a férias remuneradas, FGTS, 13º salário e direitos previdenciários junto ao INSS”, finaliza Débora.

O presidente do Sindimed, José Caires, afirmou que o sindicato cumpriu

DEPOIMENTOS



Na Procuradoria, organizei um combate à precarização nas relações de emprego na área da saúde. Vivemos uma fase de avançada precarização nas relações de trabalho e há uma proletarização do médico. Daí a importância de entidades, como o Sindimed, servirem como anteparo para proteger os médicos.

O Sindimed está sempre presente no Ministério Público do Trabalho, denunciando, trazendo dados importantes e, nesse sentido, temos combatido as fraudes nas questões trabalhistas. Os médicos podem considerar o Sindimed e o Ministério Público parceiros nesta luta.

Pedro Lino – Procurador do Trabalho da 5ª Região – Bahia.

Acho que o acordo conseguiu melhorar a relação dos médicos com o Hospital. Houve boa vontade dos médicos. O saldo é positivo para os dois lados. O Sindimed está de parabéns pela forma como conduziu as negociações.

Margarida Neves – médica do HSR há 20 anos.

O pagamento através de acordo, sem o desgaste judicial, foi um alívio para os médicos. Pelo tempo, cheguei a achar que não haveria acordo. Muita gente só estava esperando isso para se aposentar. A atuação do Sindimed foi marcante, especialmente porque o sindicato tem mais tradição no setor da saúde pública. A vitória numa instituição particular tem uma importância política muito grande.

Solana Passos Rios – neurologista do HSR.

Negociação histórica

Depois de levantar a bandeira da regularização dos pagamentos e dos vínculos trabalhistas por mais de dez anos, o Sindimed conseguiu que a primeira negociação do passivo trabalhista do HSR acontecesse em 2009. Inicialmente, com uma comissão composta por representantes do hospital, do Sindimed, do Cremeb e da ABM, com mediação do Ministério Público do Trabalho, na pessoa do procurador Pedro Lino.

Esse processo garantiu a assinatura de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC 253/10), em junho de 2010.

Quase dois anos se passaram do início das conversações até que se chegasse a uma proposta de acordo aceitável, em dezembro de 2010. A partir daí, o Sindimed disponibilizou um serviço de conferência dos cálculos e de junta de documentação para a adesão ao acordo, por parte dos médicos.

Foi estabelecido um prazo de 30 dias corridos, a contar do dia 20 de janeiro de 2011, para a anuência individual ao acordo.

seu papel em todas as etapas que conduziram a essa expressiva vitória. “O Sindimed apurou as denúncias, buscou uma avaliação jurídica do caso,

Clinico do HSR há 26 anos, o Dr Vicente Mazzafera, no Sindicato, assinou sua anuência ao acordo



mobilizou os médicos e foi ao Ministério Público do Trabalho reivindicar o cumprimento da lei. Todos os recursos do sindicato foram disponibilizados para garantir os direitos da categoria”, ressaltou Caires.

GANHOS DO ACORDO

Além do pagamento de direitos trabalhistas que haviam sido sonegados aos médicos por mais de 20 anos, o acordo abre caminho, ainda, para o resgate de direitos previdenciários, com reflexos na aposentadoria (veja box).

O acordo não trata de vínculos de trabalho, e sua aceitação não implica em demissão, apenas garante o pagamento do passivo. Quem trata de vínculo é o Termo de Ajuste de Conduta (TAC), firmado entre o Hospital S. Rafael e o Ministério Público do Trabalho.

Outro efeito positivo da negociação foi a assinatura do TAC específico sobre vínculo, garantindo aos médicos as diversas formas de inserção, desde que, nas atribuições, o Hospital respeite a real natureza do vínculo (autônomo, PJ ou CLT).

Uma mudança formal de vínculo CLT para autônomo (PJ) com a mesma estrutura hierárquica acumulará novo passivo trabalhista, visto que na assinatura do TAC, o Hospital assumiu o compromisso de fazer uma reestruturação interna, com o encerramento do atual modelo de estrutura hierárquica dos serviços, mantendo a característica de CLT nas unidades fechadas, emergência e anatomia patológica. Caso contrário, configurará fraude ao contrato de trabalho, com multa e penalidades previstas no TAC.



As negociações no Ministério Público do Trabalho colocaram frente a frente as entidades médicas e os gestores do Hospital, com a intermediação do procurador Pedro Lino

DIREITOS DO VÍNCULO CLT

A advogada trabalhista do Sindimed, Fátima Freire, que não apenas acompanhou de perto as negociações, mas teve participação ativa nas questões do HSR desde a apuração das irregularidades (antes de 2005), ressalta que o acordo coletivo de trabalho firmado não quita outros direitos que o médico tenha, oriundos de seu vínculo CLT no Hospital. “Este acordo extra-judicial, firmado com a mediação do MPT, quita única e exclusivamente a incorporação da produtividade ao salário mensal, com seus reflexos em todas as parcelas de natureza salarial e FGTS. Mas não quita, por exemplo, as demandas referentes a hora-extra, adicional noturno para toda jornada noturna, sobreaviso e intervalo intra-jornada, dentre outros”, ponderou Fátima.

GANHO DOS MÉDICOS REVERTE AO SINDICATO

Por decisão de assembleia, será paga ao Sindimed uma taxa assistencial, fixada num percentual da indenização. Os médicos que foram sindicalizados, até o dia 1º de julho de

2010, contribuirão com 1% e os não sindicalizados ou sindicalizados após essa data, com 2,5% sobre o valor bruto do passivo. A taxa assistencial será dividida em 12 parcelas iguais. A cobrança será efetuada pelo próprio HSR, que se responsabilizará pela transferência dos valores para o sindicato.

SUPORTE JURÍDICO

A Assessoria Jurídica do Sindimed, trabalhista e previdenciária, está à disposição para dirimir qualquer dúvida em relação ao TAC, ao Acordo Coletivo e à regularização da situação previdenciária do médico junto ao INSS.

O Sindimed também disponibiliza um escritório de advocacia Cível que poderá analisar os contratos de PJ e/ou locação, verificar distorções e sugerir termos que garantam um maior equilíbrio nas novas relações propostas pelo HSR em cumprimento ao TAC.

DEPOIMENTO



Esse acordo veio corrigir uma injustiça muito grande. Em fevereiro de 2004, eu perdi minha esposa, a Dra. Kilma, que deixou só com a pensão do INSS nossos dois filhos – João Lucas, hoje com 10 anos, e João Vitor, 11 -, reduzindo muito o padrão de vida das crianças. As fraudes ao contrato de trabalho retiraram todos os direitos dela. Quando, inesperadamente, veio a falecer, isso se refletiu diretamente na família.

Agora, com o acordo, acontece um resgate desses direitos, um reconhecimento que também vai ajudar os meninos nas despesas com educação e qualidade de vida. A persistência do Sindimed tem que ser reconhecida e valorizada por todos.

Irani Rossini – viúva da pneumologista Kilma de Mattos Pereira.

Reflexos previdenciários do acordo

Além de consolidar uma série de direitos trabalhistas dos médicos celetistas do Hospital São Rafael, a abordagem do acordo e a sua negociação conseguiram, também, esclarecer ou, no mínimo apontar um caminho de solução para a questão previdenciária desses profissionais.

Muitos médicos com atividade exclusiva no Hospital São Rafael, no que concerne ao direito de aposentadoria, tinham sua relação com a Previdência Social – INSS absolutamente indefinida. Os recolhimentos previdenciários praticados pelo HSR sobre valores inferiores aos ganhos reais dos médicos refletiam no seu direito de aposentadoria, pensões ou afastamentos médicos, definindo valores de pagamento de benefícios muito inferiores aos que, de fato, têm direito.

O acordo pactuado e o conhecimento por parte dos médicos da listagem do histórico dos seus ganhos salariais permitirão a esses profissionais solicitar, junto ao INSS, o reconhecimento de que ali está, de fato, a realidade da sua vida laboral e contributiva, e que tais valores deverão servir de base para cálculo dos benefícios previdenciários a que tiverem direito.

Importante ressaltar que a força das provas produzidas por meio do acordo permitirá, ainda, ao médico que, em caso de não reconhecimento administrativo do INSS, busque a via judicial federal com total possibilidade de reconhecimento definitivo do seu direito previdenciário.

Celso Vedovato - advogado previdenciário.

O Sindicato dos Médicos DA BAHIA saúda os Médicos do Hospital São Rafael pela vitória do Acordo Coletivo de Trabalho do Passivo Trabalhista!
SINDIMED: Sempre ao lado do MÉDICO pela DIGNIDADE PROFISSIONAL



Médicos defendem direitos dos usuários e param pela CBHPM

Este ano, o 7 de abril, data em que se comemora o Dia Mundial da Saúde, foi transformado no Dia Nacional de Paralisação do Atendimento aos Planos de Saúde. A mobilização foi em protesto contra o reajuste irrisórios dos honorários e a interferência dos planos de saúde na autonomia do médico.

Decidida, conjuntamente, pela Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM), a paralisação foi uma iniciativa dos médicos para implementar a mais recente versão da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Criada em 2000, a CBHPM já se encontra na 6ª versão, mas não é aplicado pelas operadoras dos planos, por omissão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A plenária que decidiu a paralisação ocorreu na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), no dia 18 de fevereiro, com a participação de 100 lideranças de entidades médicas de todo o País.

PARALISAÇÃO NA BAHIA CHEGA A 90%

Em todo o País, a paralisação atingiu altos índices de adesão. Na Bahia, segundo estimativas da Comissão Baiana de Honorários, 90% dos médicos deixaram de realizar consultas. O atendimento de urgência e emergência, entretanto, foi mantido normalmente.

Agora, qualquer negociação com as operadoras tem que partir de um patamar mínimo de R\$ 80,00 por consulta. A



Assembleia, no dia 7, fez balanço positivo da paralisação e definiu próximos passos da luta

Comissão também não descarta levar a luta para a Justiça, movendo ações para que os direitos dos médicos e pacientes sejam respeitados pelas operadoras.

Em Salvador, no dia 23 de março, ocorreu uma reunião com café da manhã, na Associação Baiana de Medicina (ABM), organizada pela Comissão Estadual de Honorários Médicos e Conselho Superior das Entidades Médicas, que funcionou como um termômetro para a paralisação. A reunião na ABM contou com representantes de 24 sociedades de especialidades médicas.

DESRESPEITO E ENRIQUECIMENTO

Apesar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA -, ter assinado, em 2004, junto com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS -, uma resolução que obriga o detalhamento de valores, critérios e periodicidade dos reajustes médicos, isso até hoje não ocorre.

Em 2011, estima-se que os planos de saúde devam faturar R\$ 70 bilhões, a partir de 1.060 operadoras, com 46 milhões de usuários. Segundo os dados da ANS, nos últimos 7 anos, o faturamento dos planos médicos-hospitalares cresceu de R\$ 28 bilhões para R\$ 64,2 bilhões. Enquanto o valor da mensalidade cobrada aos segurados sofreu reajuste de 129%, a consulta médica só subiu 44%. Tem operadora cujo valor da consulta paga aos médicos não chega a R\$ 40.

PLANOS DE SAÚDE GANHAM MUITO E PAGAM POUCO.

MÉDICOS PARAM DIA 07 DE ABRIL

MOVIMENTO NACIONAL PELA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO E RESPEITO À SAÚDE.

AMB
CFM
FENAM
ABM
Cremeb
sind/mec

**PROTEÇÃO, CUIDADO
E DEFESA DA VIDA
GARANTIDOS PELO SUS.**



O Dia Internacional da Mulher na Medicina

No último dia 8 de março, terça-feira de Carnaval, foi comemorado o Dia Internacional da Mulher, data extremamente significativa para os brasileiros que elegeram a primeira mulher ao cargo mais importante do nosso País, nomeando a mineira e economista Dilma Rousseff, como chefe do Estado.

Não é de hoje que as mulheres vêm assumindo papéis importantes no cenário mundial. A América Latina registra um fato ainda mais significativo: nos últimos 5 anos, três mulheres assumiram o cargo de presidentas de suas nações. Michelle Bachelet, em 2006, no Chile; em 2007 os argentinos

elegeram Cristina Kirchner e agora, em 2010, foram os brasileiros, com Dilma.

A medicina brasileira está acompanhando esse crescimento feminino em cargos importantes e fundamentais para o avanço da população. A evolução é percebida através dos

A história do 8 de março

Existem várias histórias sobre a escolha do 8 de março como o Dia Internacional da Mulher. Uns afirmam que teve início após um incêndio numa fábrica têxtil em Março de 1911, há quem diga que começou no período da Segunda Revolução Industrial e da Primeira Guerra Mundial, e, ainda, tem a lenda das queimas dos sutiãs, em 1968. Entretanto, o que realmente se sabe é que no dia 8 de março de 1917, mulheres russas, revoltadas com a fome, a entrada da Rússia na Guerra, suas péssimas condições salariais e sua desvalorização frente ao trabalho masculino, fizeram uma greve que fez parte das mobili-

zações, que originavam a Revolução Russa. Quase 100 anos após a referida greve na Rússia, podemos ver que em muito a mulher conseguiu avançar. E o Brasil tem um caso específico, que vale a pena ser comentado. É a história da farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que foi torturada durante seis anos por um marido doentio, que tentou matá-la por duas vezes. Sua história inspirou a criação da Lei Nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, que visa criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, mais conhecida como Lei Maria da Penha.

dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), que demonstram o crescimento do número de mulheres que hoje exercem a medicina no Brasil. Em 1980, os homens ocupavam 66,43% dos registros profissionais inscritos no Conselho. Após vinte anos, em 2000, a presença masculina ainda era predominante, com 55,39%. A última pesquisa, feita em 2009, comprovou que o quadro feminino cresce a cada ano. Dos 3.029 formados em Medicina, 1.645 são mulheres, ou seja, 54%.

A mudança de panorama ocorreu em 2006, a partir do momento que as mulheres começaram a representar 51,75% dos 3.030 novos registros profissionais daquele ano. Já em 2007, elas se tornaram 52,78% e, em 2008, 52,96%. A equiparidade entre os gêneros no Brasil deve demorar ainda em especializações como Ortopedia/Traumatologia e Urologia, tipicamente masculinas. Já a Pediatria e Dermatologia ainda são vistas como áreas predominantemente femininas. Diferentemente de São Paulo, a Bahia ainda não possui esta igualdade de gênero. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, são 6.566 médicas, ou seja, 43,84% dos profissionais inscritos na instituição.

O Sindimed – Bahia, recentemente, criou a Diretoria da Mulher, que é dirigida pela médica Julieta Palmeira, que, também, integra o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e a Direção Estadual do PCdoB. A Diretoria da Mulher tem o intuito de realizar 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.

Políticas públicas valorizam a mulher

Foi lançada, no dia 28 de março, em Belo Horizonte, a Rede Cegonha, programa que pretende acompanhar gestantes desde a confirmação da gravidez até a criança completar dois anos de idade. A ideia inicial prevê um investimento de R\$9,4 bilhões do orçamento do Ministério da Saúde até 2014, através de parcerias com o Sistema Único de Saúde – SUS, unidades estaduais e municipais.

A Rede Cegonha é uma das promessas da campanha da presidenta Dilma Rousseff, que pretende, também, criar as Casas da Gestante e do Bebê e os Centros de Parto Normal, projetos que devem ser implantados em conjunto com as maternidades.

Neste mês da mulher, a presidenta se mostrou dedicada a discutir e propor soluções que ajudem as mulheres brasileiras a lidar com a sua quase sempre tripla jornada de trabalho – mãe, mulher e profissional –, assumindo o interesse de criar 6 mil creches e pré-escolas para auxiliar essas mães.

Dilma demonstra uma enorme preocupação com a crescente violência cometida contra as mulheres. Segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo, em parceria com o Sesc, a cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas e quase sempre por seus cônjuges ou namorados. Com base nessa pesquisa, a presidenta Dilma retifica a necessidade de punições mais severas para homens enquadrados na Lei Maria da Penha e, em conjunto com o Ministério da Saúde, tornou obrigatória a notificação de instituições públicas e privadas que atenderem em suas unidades mulheres que sofreram violência doméstica.



Servidoras estaduais terão extensão da licença-maternidade

Foi assinado pelo governador Jaques Wagner, juntamente com o presidente da Assembleia Legislativa, deputado Marcelo Nilo (PDT), no dia 30 de março, um projeto de lei que visa a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres e amplia a licença-maternidade das servidoras estaduais, de quatro para seis meses.

A partir do desmembramento da atual Secretaria da Promoção da Igualdade (Sepromi), a Secretaria de Políticas para as Mulheres vai tratar das políticas públicas direcionadas à questão de gênero. Entre os temas que serão abordados, teremos a violência contra a mulher, exploração sexual, discriminação de gênero e educação sexual.

O Sindimed foi um dos pioneiros em defender os seis meses de licença maternidade para que as mulheres pudessem amamentar seus filhos com o tempo mínimo recomendado, possibilitando às mães uma dedicação integral nos primeiros meses de vida da criança.

Esta iniciativa do Governo comprova o acerto do sindicato ao recorrer à Justiça para a ampliação da licença maternidade, como foi o caso da Dr^a. Maria Augusta Chagas que, após consultar a Defensoria Jurídica do Sindimed, conseguiu os seis meses de licença, assunto tratado na revista anterior (Luta Médica nº 16, pág. 19).

Mudanças exigem atenção de quem tem ação na Justiça

No sentido de aprimorar os serviços prestados aos médicos e médicas da Bahia, o Sindimed reformulou sua parceria com os escritórios de advocacia que compõem a Defensoria Médica. A partir do dia 10 de fevereiro, foi cancelado o contrato com o escritório Tourinho e Godinho Advogados Associados. Assim, Domingos Arjones e seus advogados associados não mais prestam serviços ao Sindimed. A Advocacia Maurício Vasconcelos S/C (foto) é agora a responsável pela área criminal.

A mudança de contratação implica numa escolha por parte dos médicos e médicas que têm ações judiciais tramitando por intermédio dos advogados Domingos Arjones, André Godinho e Carlos Tourinho (ou seus associados). Para dar continuidade ao processo com esses mesmos advogados, haverá necessidade de formalização de contrato individual, em que o Sindimed não figure,

passando a arcar integralmente com os custos advocatícios dos mesmos.

Por outro lado, aqueles que desejem manter o custeio dos serviços através do Sindimed, especialmente os que tem procuração em poder dos advogados anteriores, devem manifestar, por escrito, esta opção de mudança de advogados.

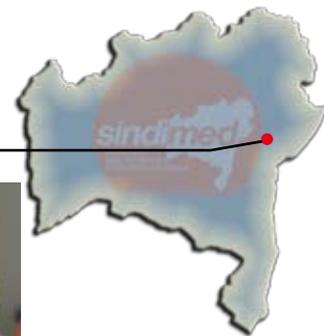
As áreas cível, administrativa e direito do consumidor, estão a cargo do escritório Bezerra e Duarte Advocacia e Consultoria, que tem em sua equipe a advogada Cláudia Batista Neves.

A área do direito ético-profissional continua a cargo do advogado José Baptista Neto. E na área trabalhista quem responde é a equipe da advogada Fátima Freire.

Mais detalhes sobre o assunto devem ser obtidos diretamente no Sindimed, através de agendamento com a advogada Isabelle Borges, pelo telefone 3555-2570.



A área do direito criminal está agora a cargo da Advocacia Maurício Vasconcelos S/C, integrada pelos advogados Milton Jordão, Maurício Vasconcelos, Fabiana Müller e Fabiano Vasconcelos



Médicos do PSF, em reunião com o secretário Getúlio Barbosa: atraso dos salários em pauta

Trabalhadores cobram mesa de negociação

Em dezembro, os trabalhadores do PSF permaneceram em greve durante quase 15 dias, para que o pagamento dos salários atrasados fosse regularizado. Desde então, não ocorreu mais atraso e o pagamento passou a sair antes mes-

mo da data programada. Persiste, entretanto, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, um clima de assédio moral, com ameaças de demissão constantes.

O sindicato está atento aos problemas e continua insistindo na instalação

de uma mesa de negociação com a Secretaria. Durante as conversações, no período da greve, o secretário da Saúde, Getúlio Barbosa, comprometeu-se em instalar uma mesa permanente de negociação, fato que até hoje não se concretizou.

O empurra-empurra do sobreaviso

Mais uma vez, volta à tona a discussão do sobreaviso em Feira de Santana. A Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia (Ahseb) já notificou operadoras e planos de saúde, informando que não vai assumir esse tipo de custo, propondo, inclusive, a criação de uma taxa mensal para cobrir a remuneração dos plantões de sobreaviso dos cirurgiões que prestam serviços de urgência e emergência.

A procuradora Ana Paula Macedo, da Defesa do Consumidor, convocou para uma mesa de conciliação, no dia 23 de março, representantes dos planos, hospitais e a Ahseb. Embora não tenha sido formalmente convocado, o Sindimed se fez presente à reunião, representado pelo seu vice-presidente, Francisco Magalhães, e por sua diretora, Maria do Socorro, que também faz parte da Comissão Estadual de Honorários médicos (CEHM).

Sobre essa questão, o posicionamento do sindicato é claro em afirmar que a relação de trabalho dos médicos é com os hospitais e, assim, vão cobrar deles o pagamento do sobreaviso – direito assegurado por norma do Conselho Federal de Medicina. Quanto ao repasse, por parte das operadoras dos planos de saúde, essa é uma negociação pela qual o médico não deve se envolver.

Uma reunião, que havia sido agendada com o Sindimed e o Sindicato dos Hospitais de Feira (Sindhosfeira), foi cancelada pelo sindicato patronal, que nem sequer avisou com antecedência. O Sindimed já enviou representação ao Ministério Público do Trabalho, solicitando providências para que se defina um acordo sobre essa questão. O Sindimed, também, já avisou que não vai permitir que os médicos sejam prejudicados.

Prefeitura mantém vínculos precários e não prioriza saúde da população



A gestão municipal de Camaçari enfrenta uma greve dos servidores e muita insatisfação da população. O Sindimed fez uma reunião com os médicos do município, no dia 30 de março, para discutir questões como carreira e salário mínimo profissional. Na ocasião, outro ponto levantado pelos médicos foi sobre como se daria a participação da categoria nas mobilizações e no processo de greve, em curso no município.

Como decisão da reunião, o sindicato protocolou um pedido de audiência com o secretário de Saúde de Camaçari, Camilo Pinto, para tratar dos temas discutidos, além dos vínculos



Médicos e comunidade detectam pendências injustificáveis na gestão da saúde

de trabalho e convocação dos aprovados no concurso de 2010, que até hoje não foram chamados. A maioria continua prestando serviço ao município através de falsas cooperativas, Reda e contratos como pessoa jurídica.



ILHÉUS



A mobilização dos trabalhadores do Samu ganhou as ruas da cidade, pressionou a Prefeitura e obteve resultado

Mobilização vitoriosa no Samu 192

Após dois anos de intensa luta do Sindimed, finalmente os trabalhadores do Samu de Ilhéus chegaram a uma expressiva vitória. Além de investimentos para melhorar as condições de segurança e de trabalho, a Prefeitura Mu-

nicipal aprovou dois importantes incrementos salariais: um adicional de 40% a título de insalubridade, e 20% de gratificação de emergência, ambos sobre o salário-base.

A mobilização, que já havia sido

intensa em setembro e outubro do ano passado, voltou às ruas em fevereiro deste ano, contando com a participação e a solidariedade de todos os funcionários do Serviço. Depois de três reuniões com o prefeito Nilton Lima, finalmente os contracheques de março vieram com melhora salarial.

Comunidade mobilizada em defesa do hospital

O prefeito Guilherme Meneses enviou Projeto de Lei à Câmara Municipal visando transformar em fundação o Hospital Municipal Esaú Matos – medida que vem repercutindo negativamente no município e em toda a região.

O Comitê em Defesa do SUS já estabeleceu uma interlocução com os vereadores no sentido de barrar o projeto já na Comissão de Constituição e Justiça. O Comitê reúne várias entidades da sociedade civil com atuação no município, como a União de Mulheres, OAB, Sindicato dos Bancários e outras.

Uma sessão especial para discutir o

assunto será realizada na Câmara Municipal, na segunda quinzena de abril, com a presença do Sindimed, Ministério Público do Trabalho e Sindisaúde.



TEIXEIRA DE FREITAS

Médicos querem representação sindical no município

No dia 16 de março, o diretor do Sindimed, Fernando Corrêlo, esteve em Teixeira de Freitas, em reunião organizada por médicos que trabalham na cidade, com o intuito de organizar a representação local do Sindicato dos Médicos. A representação se deu em função de o presidente José Caires não poder se ausentar das negociações do processo de greve do Samu-192 de Salvador.

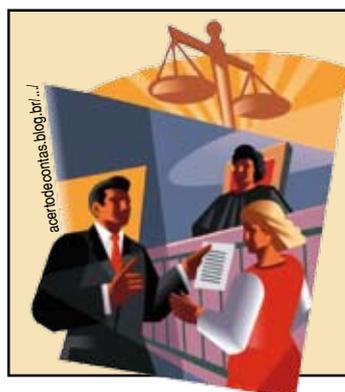
Ficou evidente o grau de compro-

metimento dos colegas, que atuam na cidade, dado o expressivo número de médicos presentes, assim como pela qualidade das intervenções nas discussões. A reunião registrou, ainda, a presença de representantes da Unimed Extremo Sul, da ABM e do Cremeb locais, que se manifestaram plenamente interessados na formação da representação sindical.

Após exposição dos elementos ne-

cessários para a organização do Sindimed local, ocorreu a sindicalização em massa dos presentes, que também manifestaram a disposição de partir para novas sindicalizações, pois como os colegas mesmo frisaram, o momento é de união.

Todos estão conscientes de que o remédio é lutar.



Homologue no sindicato

Muitas empresas, especialmente as intermediadoras de mão-de-obra, fazem de tudo para burlar os direitos dos trabalhadores. A recusa em proceder a homologação no Sindimed é um exemplo disso. A atitude visa, também, enfraquecer a representação sindical.

Não aceite imposições. No sindicato, os profissionais recebem a melhor orientação, contam com assessoria jurídica especializada e podem, assim, garantir que todos os seus direitos previstos em lei sejam assegurados.



Pesquisa do Ipea indica que SUS precisa de mais médicos

Aumentar o número de médicos e reduzir o tempo de espera para atendimento são as principais melhorias sugeridas por brasileiros para o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com pesquisa divulgada no dia 8 de fevereiro pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

O estudo ouviu 2.773 pessoas no período de 3 a 19 de novembro de 2010. O objetivo é avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS. A pesquisa incluiu também perguntas sobre planos e seguros privados de saúde.

Para a dona de casa brasileira Selma Maria da Costa, 35 anos, a falta de médicos nos hospitais públicos mostra o descaso do Estado com os cidadãos. “Depender do atendimento nos hospitais públicos é horrível, não tenho como pagar um plano de saúde e toda vez que preciso desse serviço fico horas e horas na fila de atendimento e espera, fora a falta de preparo dos funcionários”, disse.

Sobre o atendimento em centros e postos de saúde, quase a metade dos entrevistados (46,9%) sugeriu que o número de médicos fosse aumentado. No atendimento por médicos especialistas, 37,3% dos entrevistados fizeram a mesma sugestão. O percentual é semelhante ao de pessoas que cobraram o mesmo em serviços de urgência e emergência (33%).

As melhorias seguintes sugeridas pelos entrevistados incluem a redução do tempo de espera para atendimento em centros e postos de saúde e também a redução do tempo de espera entre a marcação da consulta e a visita ao médico.

“Tem que ter mais médicos e menos horas de espera nas filas. Estamos na capital do País, e os políticos não fazem nada”, conclui Selma Maria.



Foto: estilodevidal.blogspot.com

A pesquisa ouviu também pessoas que pagam planos de saúde. As principais razões citadas para aderirem ao segmento da saúde suplementar foram: pela maior rapidez para consultas ou

exames (40%); por ser um benefício fornecido gratuitamente pelo empregador (29,2%); pela maior liberdade para escolha do médico que fará o atendimento (16,9%).

Já o principal problema apontado pelos entrevistados em planos de saúde é o preço da mensalidade (39,8%), seguida pelo fato de algumas doenças ou procedimentos não serem cobertos pelo plano (35,7%).

Paula Laboissière - Agência Brasil

VIVER BEM É UMA QUESTÃO DE ESCOLHA.

INVISTA EM IMÓVEIS!

Venha adquirir um dos nossos empreendimentos comerciais (salas empresariais e odontológicas) e residenciais em Salvador (Barra, Ondina, Patamares, Horto, Alphaville e outros); Lauro de Freitas e Litoral Norte. Excelente na localização, no preço e forma de financiamento. Apartamentos que reúne conforto e sofisticação, área de lazer, segurança e vista paisagística para o mar, feito pensando em você que não abre mão de exclusividade.

VENHA ESCOLHER O SEU E TRAGA A FAMÍLIA PARA UMA VISITA AO NOSSO STAND.

LIGUE E AGENDE COM UM DOS CORRETORES

Ailton Amorim (71) 9914-9765/9127-6306	Rosana Teixeira (71) 7812-5430
Hilda Prazeres (71) 7811-6624	Rosângela Bizerra (71) 7812-5646
Tania Prazeres (71) 7811-6623	(71) 8178-9151

Email: equipdecorretores@hotmail.com

► JOGO SUJO

Os médicos estão com dificuldades para manter a higienização no 7º Centro de Saúde, em Itapuã. Pra variar, a prefeitura não paga as empresas terceirizadas que prestam o serviço, o que obriga aos médicos a levarem seu próprio álcool gel, toalha e outros materiais fundamentais para a higiene. Mais uma vez, fica comprovado que essa gestão de João Henrique não joga limpo.

► SAÚDE PREOCUPA

O prefeito de Livramento de Nossa Senhora, Carlos Roberto Batista Souto, que também é médico em pleno exercício profissional, sofreu um infarto, em março, enquanto clinicava na cidade de Brumado. Trazido às pressas para Salvador, foi operado com sucesso pelo reconhecido cirurgião cardíaco Nilzo Ribeiro. Perguntado sobre a saúde, o Dr. Carlos disse que a preocupação maior é com o município de Livramento, que não está recebendo os repasses de recursos da contrapartida do Estado. Assim não há coração que aguente.

► HOSPITAL FANTASMA

Faz pena ver o Hospital Unimed (próximo ao aeroporto de Salvador) completamente fechado. Para quem conhece a estrutura física e os equipamentos daquela unidade hospitalar, é injustificável que um problema de gestão acarrete perda tão lamentável, especialmente numa cidade tão carente de estruturas de atendimento à saúde, como é Salvador.

Para os médicos não cooperados que lá prestavam serviço, o prejuízo é dobrado. Além de perderem um campo de trabalho, ainda estão sem receber pelos plantões que já deram. O Sindimed já deu entrada na Justiça, com ação de cobrança deste passivo.

► TACADA CONTRA PJ

Diante da prática desleal dos hospitais de precarizar os contratos de trabalho, o Sindimed, mais uma vez, acionou o Ministério Público do Trabalho contra o abuso que já se tornou conhecido como “pejotização”. Em audiência no dia 14 de março, o procurador Luiz Antônio Nascimento Fernandes, propôs a assinatura de um TAC (Termo de Ajuste de Conduta) para o Hospital Aliança abster-se de contratar médi-

cos radiologistas como pessoa jurídica, além de assinar também a carteira de todos os profissionais, inclusive da Patologia. Nova audiência, no dia 26 de abril, vai definir a TACada.

► PLANO TORTO

A implantação do Plano de Cargos e Salários da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador começou mal, cheia de distorções. Os médicos do município fizeram uma reunião, no dia 28 de março, para discutir o problema, e já encaminharam um pedido de audiência ao secretário de Saúde, Gilberto José, para tratar das relações trabalhistas nas unidades básicas.

► ITAPÉ NA ...

O nome da cidade é Itapé (próxima a Ilhéus), mas a prática abusiva contra os médicos é o pontapé. Foi o que aconteceu, em fevereiro, com uma médica do PSF local, demitida logo pela manhã, ao chegar ao Posto, sem qualquer justificativa, só porque “o prefeito mandou”. Mais uma vítima dos contratos precarizados. É por essas e outras que o Sindimed continua firme na luta pela carreira de Estado.

► PSF DE ARROMBA

Além das dificuldades dos contratos, condições de trabalho e falta de material, médicos do PSF enfrentam também o assédio moral. Foi o que aconteceu num posto do Alto do Cabrito (Boa Vista do Lobato), onde uma médica teve seu armário arrombado por ordem da gerência do posto. O Sindimed foi ao local e verificou que o problema de gestão ali é grave. Uma medida jurídica está sendo estudada.

► SAÚDE NO ATACADO

Ao novo presidente da UPB (União dos Prefeitos da Bahia), Luis Caetano, de Camaçari, foi solicitada uma audiência para discutir os vários problemas de saúde que ocorrem nos diversos municípios da Bahia. A ideia é buscar diretrizes gerais que orientem os gestores no trato das relações com os profissionais de saúde, principalmente no que se refere a contrato de trabalho, remuneração e estruturas para atendimento da população. O pedido foi feito em março e o sindicato tem pressa.

Os médicos do PSF, aqui em Teixeira de Freitas, que tem “vínculo” por meio de pessoa jurídica, além de não ter data fixa para os salários, ainda enfrentam distorções causadas por acordos entre alguns poucos privilegiados que trabalham menos e ganham o mesmo. Ninguém tem o direito de ficar doente e, uma vez que o contrato é como empresa, não tem 13ª salário ou qualquer outra garantia. Queremos de receber notícias sobre o panorama de cidades onde está dando certo, pois teremos uma reunião com todos os médicos para darmos sugestões.

Médicos de Teixeira de Freitas

A Prefeitura de Salvador, após a concessão do Plano de Cargos e Salários, está efetuando cortes no ponto dos médicos que não completam a carga horária de cinco turnos. Presto serviço na Unidade de Saúde Frei Benjamin, em Valéria, há mais de 14 anos e sempre trabalhei três turnos, conforme ficou acordado desde o início, suprindo a demanda exigida pela Secretaria de Saúde, com assiduidade e qualidade. Agora, o coordenador do Distrito Sanitário de São Caetano/Valéria vem pressionando a gerente da unidade a cortar os demais turnos (dois por semana), o que resulta na perda de quase 1/3 do meu salário. Desprevenida, sem qualquer aviso e possibilidade de argumentação, fiquei atônita com esta situação. Pergunto se temos que aceitar este total desrespeito e desconsideração para com quem, há tantos anos, persiste fielmente no cumprimento de suas responsabilidades, submetendo-se, muitas vezes, a condições de trabalho desfavoráveis.

Médica da SMS - Salvador

Gostaria que uma atenção redobrada fosse dada às operadoras de saúde que mantêm rede própria. Aqui na Bahia ini-

CARREIRA MÉDICA



ciou-se com o sistema Hapvida. A falta de condições mínimas de trabalho, associada à cobrança por parte dos administradores aos médicos, tornou-se uma afronta à quaisquer autonomia, dignidade e força. Pagam quando e quanto querem, qualquer administrador se acha capacitado a criticar e se posicionar contra condutas médicas, normas e regras são estabelecidas e impostas aos médicos. A qualquer questionamento, respondem que “a porta da rua é serventia da casa”. Esta atenção tem que ser desde agora, pois me parece que o mercado está convergindo para rede própria (haja vista o sucesso financeiro da Amil, Medial, Intermédicas, Hapvida, dentre outras), ou seja convergindo para a desvalorização, escravização e “mecanização” da mão-de-obra médica.

Dr. Rubem Carneiro

Na UTI neonatal da Maternidade Climério de Oliveira cada médico é responsável por 15 leitos, o que é insuficiente na medida em que a OMS indica que sejam, no máximo, dez leitos para cada médico. E ainda tem que atender a sala de parto, programa Mãe-canguru e se

não vier o próximo plantonista, tem que dobrar a jornada.

Neonatologistas da Maternidade Climério de Oliveira

O **Sindimed** mandou solicitação de providência ao Ministério Público Federal, com cópia para a Reitoria da Ufba, com pedido de reunião para tratar do assunto.

Acho que as entidades médicas estão perdendo uma ótima oportunidade de esclarecer à comunidade baiana sobre os malefícios da optometria. Depois que o jornal A Tarde veiculou matéria sobre a prisão do falso médico em Jequié, diversos comentários já foram publicados e esta é uma discussão que interessa à toda a sociedade.

Dr. Ivonildo Calheira

O **Sindimed** já publicou denúncias nesta revista e tem, sistematicamente, visitado as localidades onde o problema ocorre, inclusive recorrendo à Justiça, porque prática ilegal de medicina é crime e tem que ser tratada como tal.

Médicos associados ao
SINDIMED terão desconto
de **50%** na matrícula e de
20% na 1ª mensalidade

www.ipemed.com.br

Divulgue em seu
carimbo e receituário
o título de **PÓS-GRADUADO**
POR FACULDADE DE MEDICINA.

• Veja a Portaria, Lei Federal e Justiça que garantem o Título de Especialista em www.ipemed.com.br. • Mais de 1.900 médicos já divulgam em seu receituário e carimbo e mais de 1.500 médicos se pós-graduem conosco atualmente.



PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

• 1º SEMESTRE DE 2011 • MATRÍCULAS ABERTAS

ÚLTIMAS VAGAS

- **Cardiologia**
- **Dermatologia**
- **Endocrinologia e Metabologia**
- **Gastroenterologia Clínica**
- **Ginecologia e Obstetrícia Ambulatorial**
- **Psiquiatria**

Observação: os cursos ora ofertados não são de residência médica.

Unidade SALVADOR/BA Fone: 71 3237-2507

R. Doutor João Garcez Fróes, 200 – Ondina – CEP 40.170-040

E-mail: contato-ba@ipemed.com.br

Responsável Técnica: Dra. Marília Tafuri Amaral - CRM MG 16116

Outras unidades:

BELO HORIZONTE • SÃO PAULO/SP
RIO DE JANEIRO/RJ • BRASÍLIA/DF

Informações e inscrições pelo site
www.ipemed.com.br



CERTIFICAÇÃO



SUA SAÚDE NAS MÃOS DE QUEM MAIS ENTENDE.

VIAVIDIA

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

Unimed 
Salvador

Viva de bem com a vida.

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