

Luta MÉDICA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO VI - Nº 21 - Março/Maio de 2012

SESAB
Campanha
garante
negociação

ENTREVISTA
Francisco Magalhães
Presidente do Sindimed



FEDERAIS
Mobilização
impõe recuo
ao Governo



DE MAL A PIOR

Crise na saúde requer mobilização de toda a sociedade

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA DO ESPORTE

0800 2820 454

Reconhecido pelo MEC

Salvador - BA

SUCESSO
ABSOLUTO!
3ª TURMA em Salvador
40 TURMAS
NO BRASIL

19 e 20
OUTUBRO | 2012

6ª noite e sábado dia todo,
sempre no 3º fim de semana
de cada mês!



Esta é a hora do médico
se qualificar neste
nicho de mercado em
franca ascensão!



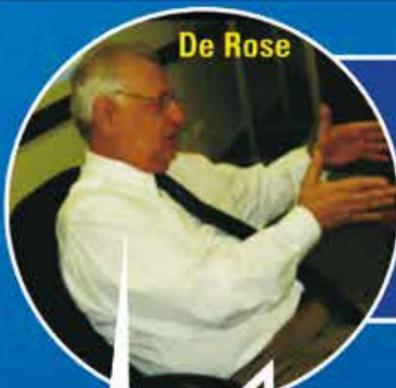
- Melhor Pós do País na Especialidade
- Professor com Altíssima Titulação
Mestres, Doutores e Especialistas.
- Curso que mais aprova na prova de
título de especialista da SBME.
- 400hs/aula – 20 meses de duração
1 final de semana por mês.

Corpo Docente "Alguns nomes"

Dr. Marcos Brazão
Mestre em Cardiologia UFF e
Ex-Pres. Da SBME
Dr. Serafim Borges
Médico da CBF (Cardiologista) e
do Clube de Regatas FLAMENGO
Dr. Daniel Kopiler
Doutor em Cardiologia pela UFRJ
Dr. João Pedro Werneck
Pós-doutorado Fisiologia do
Exercício UFRJ

Conteúdo programático (Geral)

Fisiologia do Exercício – Treinamento Desportivo – Cineantropometria
Cardiologia do Esporte – Traumatologia-Ortopedia Desportiva – Estatística
Reabilitação das Lesões Esportivas – Nutrição – Medicina Hiperbárica
Tópicos Especiais em Medicina do Esporte – Metodologia da Pesquisa Científica
Primeiros socorros e Métodos Complementares em Medicina do Esporte.



De Rose

Ministrou as aulas de encerramento da primeira turma do curso de pós-graduação em Medicina do Esporte em São Paulo. Além de uma das maiores autoridades mundiais em anti-doping, o professor De Rose foi o único médico não-europeu a ser presidente da federação Internacional de Medicina do Esporte e o único da história da mesma entidade a ser reeleito para mais uma gestão.



Dr. Marcos Brazão
e Dr. Nabil Chorayeb



Tales de Carvalho
Doutorado Patologia USP



Turma de Pós
Com Dr. Nabil

Fisicursos
Pós-graduação e extensão

UCP
Universidade Católica de Petrópolis

www.fisicursos.com.br
0800 2820 454

Informe Publicitário de responsabilidade do anunciante

EDITORIAL

Dias de luta



Muita agitação tem marcado, recentemente, o movimento médico. Na Bahia, em maio, o Sindimed fez uma campanha de mobilização e de mídia, denunciando o caos na saúde pública e chamando a atenção da sociedade sobre a difícil situação que o médico enfrenta.

Somente após essa campanha, o governo estadual passou efetivamente a negociar. Foi acordado que um PCCV específico para médicos deveria ser elaborado no prazo de seis meses. Mas a mobilização está mantida, com possibilidade de retomar as paralisações, caso não se obtenha ganhos reais para todos.

Ainda no mês de maio, o governo Dilma editou a Medida Provisória (MP) 568/12, que reduzia os salários dos médicos federais em 50%. A mobilização maciça da categoria deflagrou manifestações em todo o País. Diante da pressão, o Planalto recuou e foram retiradas da MP as partes prejudiciais aos médicos.

Preocupa, também, o discurso governista de falta de médicos no Brasil, com a intenção de flexibilizar a entrada dos formados no exterior e de abrir, a toque de caixa, novos cursos de medicina. Tudo isso sem discutir a qualidade da formação e como fixar o profissional no interior. Neste sentido, vale ressaltar o fiasco que foi o Provac, incapaz de atrair os médicos, por não contemplar aspectos básicos, como vínculo estável e boa remuneração.

Para superar esta agenda negativa, só a mobilização nacional por Plano de Carreira com vínculo público, piso salarial Fenam e melhores condições de trabalho. Com estas bandeiras, o Sindimed e demais sindicatos médicos elegeram o novo presidente da Fenam, Geraldo Ferreira (RN), buscando uma postura mais incisiva da entidade, como exige a atual conjuntura.

Francisco Magalhães
Presidente

ÍNDICE

ENTREVISTA – Francisco Magalhães, Presidente do Sindimed	05	Juízes contra precarização do trabalho médico	30
Fenam sob nova direção	12	Prêmio para quem valoriza o Sindicato	31
Crise nas maternidades baianas	14	Protestos marcam paralisação contra planos de saúde	32
Ensino médico em pauta	18	Abaixo assinado quer resgatar efeito da EC-29	36
Novas ações contra a Unimed	21	Interiorização	39
Campanha reivindicatória avança na Sesab	22	Bisturi	41
Mobilização dos médicos federais derrota MP 568/12	27	Opinião Médica	42

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: Francisco Magalhães. Vice-presidente: Ilmar Oliveira. **Organização, Administração e Patrimônio I:** Ilmar Oliveira. **Organização, Administração e Patrimônio II:** Marcos Augusto Ribeiro. **Finanças I:** Deodides Oliveira Jr. **Finanças II:** Gil Freire Barbosa. **Formação Sindical:** Dorileide 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. **Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Nascimento. **Mulher:** Julieta Palmeira. **Regional-Feira de Santana:** Wagner Bonfim. **Regional-Chapada:** Ronel da Silva Francisco. **Regional-Sul:** Antonio Teobaldo Magalhães. **Regional-Nordeste:** Ney da Silva Santos. **Regional-Recôncavo:** Paulo Sérgio Dias. **Regional-Norte:** Roberto do Nascimento. **Regional-Oeste:** Helena Cardoso. **Regional-São Francisco:** Erivaldo Soares. **Regional-Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima. **Regional-Sudoeste I:** Luiz Dantas de Almeida. **Regional-Sudoeste II:** Márcia Pinho. **SUPLENTE** – 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.

Jornalistas: Ney Sá - MTE/BA 1164 e Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários:** Danielle Antão e Leandro Rios. **Fotos:** arquivo Sindimed, João Ubaldo e Fernando Udo. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Idade Mídia (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 29/06/2012. Fotolito e impressão:** Grasb - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 25.000 exemplares.



CURSOS RECONHECIDOS PELO MEC

OS CURSOS DO IPEMED SEGUEM A RESOLUÇÃO DO CFM Nº 1.974/2011

ALERGOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA ■ CARDIOLOGIA ■ DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA ■ GASTROENTEROLOGIA ■ NEUROLOGIA CLÍNICA
PSIQUIATRIA ■ REUMATOLOGIA



PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

2º SEMESTRE 2012



IPEMED

INSTITUTO DE PESQUISA
E ENSINO MÉDICO

Produzindo Saber com Ética e
Profissionalismo aos Médicos



Os primeiros 40 inscritos irão gratuitamente à
UNIVERSITY HARVARD - Harvard Medical School/USA

INSCREVA-SE E GARANTA SUA VIAGEM

www.ipemed.com.br

SALVADOR/BA - Travessa Lydio de Mesquita, 01 - Rio Vermelho - Fone: 71 3237 2507

BELO HORIZONTE/MG
Av. Afonso Pena, 732 - 13º andar
Centro - Fone: 31 3272 7444

SÃO PAULO/SP
Rua Dr. Nogueira Martins, 706
Bairro Saúde - Fone: 11 2276 1266

RIO DE JANEIRO/RJ
Praça Vereador Rocha Leão, 10
Copacabana - Fone: 21 2501 5599

BRASÍLIA/DF
SEPN Quadra 509 Bloco "B" 1º andar
Asa Norte - Ed. Contag - Fone: 61 3223 0320

ENTREVISTA

Dr. Francisco Magalhães

Em todas as frentes, o bom combate

O entrevistado desta edição é o ginecologista e obstetra Francisco Magalhães, que assumiu a presidência do Sindimed após a repentina morte do ex-presidente José Caires, em janeiro deste ano. Experiente e de personalidade marcante, Chicão - como é conhecido entre os amigos - fala aqui sobre os diversos temas que desafiam o movimento médico, a valorização do SUS e o exercício profissional. O convívio com Caires, desde o movimento estudantil, lhe permite manter no modelo de gestão do Sindimed o mesmo diapásão de combatividade, resistência e defesa dos direitos e do trabalho médico.



► LUTA MÉDICA: Como teve início sua trajetória no movimento sindical?

Francisco Magalhães: Foi com a candidatura de Gil Freire, no final da década de 80. Eu não tinha cargo na diretoria, mas já atuava no Sindicato. Particpei na greve das emergências, no início da década de 90. A partir daí, não deixei mais de atuar no Sindimed. Também fui motivado pela necessidade dos médicos do interior, que ficavam isolados e sofriam pressão política.

O poder político sempre interviu na conduta do médico. Vivenciei muito isso quando fui trabalhar em Euclides da Cunha, região onde as oligarquias e o coronelismo ainda prevaleciam. Com quatro anos de formado, quando voltei de uma pós-graduação no Rio de Janeiro, fui morar em Euclides da Cunha, durante seis meses. Depois, voltei para Salvador mas, até hoje, trabalho em cidades do interior. Muitas vezes me deparei com

Francisco Magalhães formou-se pela Escola Bahiana de Medicina em 1985. Logo após a graduação, foi para o Rio de Janeiro, onde fez pós-graduação em ginecologia e obstetrícia. Ao retornar, começou sua atividade profissional em Salvador, Camaçari, Euclides da Cunha e algumas cidades do sertão baiano. Ex-diretor de Ambulatório do Hospital do Servidor Municipal, Francisco, hoje, exerce suas atividades no hospital de Nordestina, interior da Bahia, integra o Conselho Fiscal da Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) e possui participação atuante no movimento médico sindical, desde os anos 1980.

interesses políticos contrários às melhorias para a população.

Na região sul, por exemplo, era alto o índice de câncer do colo do útero e vi a dificuldade de construir um benefício para a população. Numa região emblemática como Canudos, que tem um dos menores IDHs do Brasil, que tinha um grande atraso cultural e político, sofreu pressão direta das oligarquias e do coronelismo. O atual deputado federal José Nunes (PSD), prefeito à época, não permitiu o serviço de coleta do colo do útero, popularmente conhecido como Papa Nicolau ou preventivo. Tive que ir para Monte Santo, onde a população foi beneficiada e ficou agradecida pelo serviço.

Esse é um pequeno exemplo de como os políticos e a oligarquia atrasada bloqueiam o médico. Pensam que, ao fazer o trabalho, o médico atinge uma inserção muito forte nas camadas sociais e os políticos veem essa relação como problema.

Na minha aproximação com o Sindicato, vi a necessidade da interiorização, de ampliar a relação com os médicos do interior.

► **LM: Quando você passou a integrar a diretoria do Sindimed?**

FM: Só a partir da segunda gestão de Gil Freire. A primeira gestão de Gil foi entre 1986 e 1987, e o sindicato tinha uma condição muito precária, a casa era alugada, pequena. Já na segunda gestão, em 1988 e 1989, foi quando começamos a crescer, saímos da Francisco Bahia e viemos para a Ondina. A casa continuava sendo alugada, mas era mais ampla. Nesse período, construímos toda

“
Não tenho receio de discutir, com quem quer que seja, as questões do interesse da categoria médica.
”

uma relação do Sindicato com a sociedade, que vem se fortalecendo até hoje, com muito progresso, cujo maior patrimônio inclui a credibilidade do Sindimed, com uma inserção forte na sociedade.

Somos um dos principais sindicatos da Bahia e a própria categoria médica nos vê como um dos principais sindicatos do Brasil.

► **LM: E como você avalia o seu perfil como sindicalista?**

Sei que tenho um discurso mais forte, mais incisivo e estabeleço certo enfrentamento nas questões centrais. Não tenho receio de discutir, com quem quer que seja, as questões do interesse da categoria médica.

► **LM: Você pode citar um exemplo desses enfrentamentos?**

FM: Um deles foi a questão do Programa Saúde da Família de Salvador. Não foi nem na implantação, porque o PSF já estava implantado. O problema era a precarização do trabalho médico. Quem geria o PSF era a Real Sociedade Espanhola, com a qual a prefeitura acabou por encerrar o contrato. Tudo aconteceu

dentro de toda a crise do primeiro mandato de João Henrique, agravada com o assassinato do funcionário Neilton Souto Silveira, dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

Os trabalhadores do PSF e os médicos estavam sem solução sobre quem iria gerir as parcelas trabalhistas e afins. Fizemos uma manifestação na porta da Real Sociedade Espanhola, também fomos cobrar do prefeito. A solução veio graças a essa ação de rua, da forma forte com que o Sindimed e o Sindsaúde atuaram.

Naquele ano de 2007, quando aconteceu essa discussão, o Sindicato dos Médicos e o Sindsaúde estabeleceram, na Justiça do Trabalho, um montante de R\$ 7 milhões em ações trabalhistas. A solução para impedir que os trabalhadores fossem prejudicados foi mover uma ação plúrima e, graças a isso, os sindicatos também impediram que o PSF fechasse. Ainda assim, hoje, Salvador tem apenas 3,5% de cobertura do PSF.

Tivemos outras iniciativas, como o caso dos médicos da saúde mental, dos Caps, que também contaram com todo apoio do Sindicato.

► **LM: Você está falando de saúde pública. Ainda hoje, o Sindicato trava uma luta frente à Secretaria de Saúde do Estado, onde os vínculos trabalhistas são frágeis, os médicos enfrentam condições de trabalho precárias e remuneração rebaixada. Como você analisa, então, a questão da carreira de Estado?**

FM: Precisamos fazer uma análise do que já vivemos. Saímos de

uma greve de emergência, no final de 1999 início de 2000. Nesse período, o contingente de médicos com contrato estatutário com o Estado era de, aproximadamente, seis mil médicos. O governo carlista da época sofreu uma derrota política com a greve de 54 dias dos médicos, apesar de a vitória econômica não ter sido grande.

O governo percebeu que os médicos tinham uma capacidade muito grande de se articular e retaliou. Houve perseguições, médicos foram transferidos de um hospital para outro. E o governo, imediatamente, criou um PDV (Programa de Demissão Voluntária). Muitos colegas se aborreceram e saíram do Estado. Então, o contingente de médicos foi reduzido e outros foram aposentados.

Para repor o número de profissionais, o governo passou a contratar o trabalho médico através de falsas cooperativas, verdadeiras arapucas. O Sindicato passou a combater isso, recorrendo ao

Ministério Público do Trabalho. Quem acolheu as denúncias foi a Dra. Adna Aguiar, e nós tivemos uma grande vitória. O Tribunal do Trabalho condenou a prática e mandou fechar cooperativas, impedindo que o Estado contratasse através da principal delas, que era a Coopamed.

Em 2006, essa falsa cooperativa tinha 2.890 postos de trabalho. Naquele ano, teve um faturamento de mais de R\$ 88 milhões, mas só R\$ 40 milhões chegaram às mãos dos médicos. Uma cooperativa que funcionava desse jeito, se apropriando de mais de 50% do que seria a remuneração do médico, tinha alguma coisa errada.

Nós fizemos denúncias ao procurador geral da República, Antônio Fernandes. Alertamos que, se o Ministério Público não tomasse uma providência em relação à saúde pública na Bahia e até no Brasil, estaríamos sujeitos a uma total situação de falência do SUS.

Eu disse, na época, que ou o MP tomava uma providência e mandava a Polícia Federal investigar a situação ou as quadrilhas tomariam conta da saúde pública. Mas nada foi feito e esse enfrentamento continuou durante mais de cinco anos. Só quando Jaques Wagner assumiu o Governo do Estado, em 2006, foi obrigado a tirar todos os postos de trabalhos vinculados à Coopamed.

► **LM: Que atitude deveria ter sido tomada pelo governo Wagner?**

FM: Para não ocorrer a chamada desassistência, o Governo deveria ter conversado com o Sindicato, no sentido de buscar uma solução que não trouxesse prejuízo aos médicos nem à população.

Fizeram uma contratação via Reda (Regime Especial de Direito Administrativo), enquanto preparavam um concurso público. Essa solução não foi bem vista pelos médicos.

A luta conjunta com as demais entidades que representam os profissionais da Saúde tem sido uma marca do Sindimed. O presidente Francisco Magalhães faz questão de manter essa parceria



Veio o concurso, acompanhado de muita polêmica mas, até hoje, a saúde no Estado vive uma crise. O Governo ainda vê os médicos de forma discriminatória. Sentimos isso até nas mesas de negociação, onde falta aos interlocutores a valorização do trabalho médico.

O governo precisa saber que o trabalhador médico é diferenciado não porque é melhor que ninguém, mas porque a sua atuação é sempre decisiva em praticamente todos os atendimentos. Por isso, precisa de tranquilidade, de salários que lhe permitam melhor dedicação e, principalmente, condições dignas de trabalho. Quando você precariza, cria outras inserções que não valorizam esse trabalho, não pode haver resultado satisfatório.

A categoria luta - em âmbito nacional e local - para que o médico seja inserido como prioridade no Estado. A carreira de Estado é uma necessidade para que o povo seja, cada vez mais, bem assistido.

É a mesma coisa em relação ao Ato Médico - que muitas categorias são contra -, mas ele não vem para proteger o médico e sim a sociedade.

► **LM: Você vinha falando da carreira, das contratações irregulares através de cooperativas, processo judicial que, praticamente, encerrou essas contratações e o Reda. Nesse meio tempo, houve o concurso público que, apesar da grande procura dos médicos, na prática não resultou na efetiva ampliação do número de médicos. Na sua avaliação, o que aconteceu?**

FM: É preciso reafirmar que quem mais brigou para que houvesse o concurso público foi o Sindicato dos Médicos. E nós comemoramos quando o Governo lançou o edital. Houve uma adesão imensa dos médicos.

Diante de alguns problemas do edital, o Ministério Público entrou com uma ação de suspensão que, durante mais de ano, impediu os aprovados de toma-

rem posse. O Sindimed buscou o MP para uma solução. Eu e o então presidente Caires procuramos o MP que, de boa vontade, chamou a promotora Rita Tourinho. Fizemos várias reuniões e, depois, fomos até a desembargadora Sara Brito, do Tribunal de Justiça da Bahia. A partir daí, o Sindicato ajudou a mudar o destino do concurso público, que estava na lata do lixo por conta da inabilidade do governo Wagner.

Fizeram o concurso, mas não deram a necessária continuidade. Com isso, quem se submeteu a esse concurso passou e brigou pra entrar, quando entrou se sentiu enganado, foi uma decepção. Muitos desses médicos pediram demissão, outros sequer chegaram a assumir o cargo.

O concurso é o meio mais democrático para o ingresso no serviço público, mas precisa vir acompanhado de um plano de carreira, o que o governo da Bahia não tem priorizado. Preferem formas precárias para inserir o profissional médico. Um erro grave, porque o trabalho e o conhecimento do médico não são um patrimônio só do profissional, é de toda a sociedade e beneficia a população.

Toda a precariedade, que impossibilita a progressão, acaba que não contribui para o médico, nem para o governo e muito menos para a população, que termina sendo a parcela mais prejudicada.

Sentimos isso quando entramos no hospital e vemos a dedicação do colega dentro da relação formal, ele compra a briga do paciente.

► **LM: Você falou sobre a precarização, que envolve PJ, vinculações através de prestadoras de serviço. O que você pensa sobre as fundações estatais, que permitem nova modalidade de contratação?**

FM: A fundação estatal está na contramão do que seja serviço público, estabelece uma relação que não tem segurança jurídica e nem trabalhista. Então, na minha concepção, ela é insegura.

A Fundação Estatal de Saúde da Família, a Fesf, que está em pleno andamento, não deveria ser encarada como solução de nada. Mas, diante da estrutura do Programa de Saúde da Família que nós temos, onde a maioria das equipes é precarizada, a fundação talvez resolva isso.

Existe a expectativa de que ela resolva, por exemplo, o problema em 17 a 18 municípios onde, as vezes, o indivíduo nem recebe o salário. A grande maioria dos 417 municípios da Bahia tem problema em relação a isso, o médico se torna um alvo fácil.

Então, nós estamos sentando à mesa com a Fesf para discutir uma Convenção Coletiva, dentro dos termos, para resolver o vácuo existente. A Fesf pode resolver parcialmente este problema, além dos problemas das condições de trabalho. Não é o ideal, mas resolve um pouco. E foge daquela situação de falsas cooperativas e de outras inserções que vêm sendo utilizadas para fraudar o trabalho do médico.

Mas, em relação a fundação estatal para dirigir hospitais públicos, sou terminantemente contra.

“
Quando você precariza,
cria outras inserções
que não valorizam o
trabalho médico, não
pode haver resultado
satisfatório.

► **LM: Qual a importância do controle social do SUS frente às investidas da iniciativa privada, que se associa às estruturas do SUS pra garantir seus lucros?**

FM: Infelizmente, a gestão ainda vê o controle social como um problema, e não como um braço pra ajudar na melhoria e desenvolvimento do SUS. Os gestores públicos ainda têm uma resistência grande.

Os municípios e o Estado têm uma dificuldade muito grande de encarar o movimento social com a aceitação dos conselhos. No âmbito estadual, os conselhos têm certa autonomia mas, nos municípios, ainda sofrem a influência negativa de prefeitos. Tem municípios em que os conselhos funcionam na cozinha do prefeito. E ele dita o que o Conselho vai deliberar. Isso é muito perigoso.

Eu acho, inclusive, que o próprio Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado deveriam se utilizar das suas estruturas pra ajudar na formação e no desenvolvimento dos conselhos, para que não tivessem essa

face indesejada de funcionar sob a tutela de prefeitos ou secretários de saúde.

► **LM: Outra questão do SUS. Recentemente, após uma longa campanha das entidades médicas, de mais de dez anos, tivemos a votação da Emenda Constitucional 29, quando Senado praticamente inviabilizou aquilo que estava sendo pleiteado. Como você vê o financiamento do SUS a partir da votação da EC 29 e qual é a alternativa, a partir de agora, para o movimento médico?**

FM: Foi lamentável a decisão do Senado e do próprio governo. Foi lamentável a rejeição da EC 29 na sua redação original, que destinava 10% do orçamento federal para a saúde.

Diante disso, o movimento médico está fazendo agora uma campanha forte. Nós, inclusive, estivemos com o arcebispo dom Murilo Krieger, levando a ele a proposta de que essa campanha se estenda ao âmbito da igreja católica, já que o tema da campanha da fraternidade deste ano é a saúde pública.

O movimento médico propõe a reedição da EC 29 como um projeto popular. Para isso, estamos coletando 1,3 milhões de assinaturas.

Apesar de os médicos sempre serem acusados de tentar inviabilizar o SUS, na verdade somos nós, o conjunto dos médicos, que mais temos defendido o SUS. Temos promovido conferências, manifestações, participado e lutado para que o SUS não seja inviabilizado.

Os médicos tiveram um papel



O engajamento no movimento médico se traduz através da participação nos eventos que organizam a luta no País

importante na proposta inicial do SUS e, durante todo esse período, os médicos sempre estiveram à frente da luta por um SUS de qualidade, que atenda às necessidades da população. Estamos dentro dessa bandeira, do financiamento do SUS, estamos estabelecendo essa emenda popular e estamos fazendo uma campanha muito forte para que essa proposta passe no Congresso Nacional.

► **LM: Você falou da interlocução com o arcebispo. Você acredita que a CNBB entre nessa campanha para resgatar o financiamento do SUS?**

FM: Dom Murilo se mostrou muito simpático a essa proposta e otimista em a igreja incorporar a questão. Nesse momento, nós temos que unir forças. Buscar apoio de todos que têm interlocução com a sociedade.

O subfinanciamento tem feito com que a saúde pública sofra um colapso e apresente uma precariedade muito grande nas suas ações. E o SUS tem demonstrado que agrega muito dentro da sociedade. Nós temos, hoje, serviços essenciais, como o atendimento nos hospitais públicos, o próprio Samu, o Caps, e precisamos ampliar isso.

O Brasil é, hoje, o segundo país em transplantes, o primeiro em transplante público, pago com dinheiro do SUS. Nós temos avanço na questão da imunização, no tratamento da Aids, por exemplo. Então, o SUS precisa ser fortalecido. Nós temos essa tarefa e vamos trabalhar para que os interlocutores, não só da igreja católica, mas de toda a sociedade,

participem dessa luta pelo fortalecimento do SUS.

► **LM: Na Bahia, é crescente a crise nas maternidades, nas emergências e hospitais. Como resultado da precarização do SUS, as ambulâncias do Samu são sucateadas etc. Como o Sindicato vê essas crises?**

FM: Há três anos, esta mesma revista *Luta Médica* destacava em sua capa, como título: “O Choro das Maternidades”, quando o Sindicato já fazia um levantamento dessa situação caótica que, hoje, está tendo uma repercussão mais forte não só na Bahia, mas no Brasil.

A falta de leitos materno-infantis e as emergências são outro problema que já denunciamos. Fizemos um movimento forte no Samu, que culminou numa paralisação, e estamos estudando, inclusive, entrar com uma ação na Justiça contra a Prefeitura de Salvador por esse processo de precarização em que das 89 ambulâncias, mantém só 17 funcionando.

O Sindimed tem travado uma luta intensa contra as precari-

zações, principalmente porque o gestor transfere a responsabilidade para os médicos e, muitas vezes, infelizmente, a mídia repercute isso como erro médico que, no meu entender, é um termo mal empregado e já vem unguido de um preconceito muito grande.

► **LM: Essa questão tem ocupado muito espaço na mídia. Qual é a sua avaliação sobre essa abordagem do erro médico?**

FM: É comum a grande imprensa eleger a questão do erro médico como o principal problema da saúde, quando, na realidade, isso não existe. A maioria dessas denúncias, inclusive, não comprova que o médico foi causador ou teve envolvimento no caso.

Uma técnica de enfermagem injeta leite na corrente sanguínea de uma criança e repercute como erro médico; um dentista arranca o dente de um adolescente, repercute como erro médico. Essa crise na saúde pública sempre coloca o médico como o alvo principal. É uma tentativa de criminalizar o médico.

O sindicato tem atuado fortemen-

te nisso, não só junto a órgãos como o Ministério Público, na Justiça, como também tem oferecido ao médico uma defensoria bastante profissionalizada, que dá um bom suporte jurídico. Trabalhamos muito para implantar essa defensoria e temos recebido um bom retorno da categoria médica em função dos êxitos alcançados.

Por trás dessa história do erro médico, está também a proposta que tramita no Congresso Nacional de criar o seguro médico obrigatório e as grandes seguradoras estão investindo pesado nisso. Por isso que a população ouve direto a questão do erro médico com destaque por setores da imprensa.

► **LM: O que seria esse seguro médico? Um seguro especial para os profissionais, com que tipo de cobertura?**

FM: É como existe nos Estados Unidos, onde, para trabalhar, o médico tem que ter um seguro profissional obrigatório. No entendimento do movimento médico, isso, no Brasil, é um tiro no pé. É uma mercantilização da atividade médica. O profissional ficaria refém de uma situação, porque nós sabemos que, no imaginário de muita gente, o médico é um indivíduo rico e muito bem remunerado, que se tornaria ainda mais um alvo de processos judiciais.

As seguradoras estão buscando esse filão e investindo pesado pra isso, o que é muito preocupante, porque tende a dificultar ainda mais a atividade médica. Nós repudiamos essa proposta de seguro. Os médicos não podem

“
Por trás dessa história do erro médico, está o interesse das grandes seguradoras em aprovar no Congresso Nacional a criação do seguro obrigatório para os profissionais.
”

ficar reféns de mais um interesse mercantil, como já acontece com os planos de saúde.

► **LM: A mercantilização já é bem conhecida dos médicos e da população na forma da saúde complementar. Como você vê a situação dos médicos que atendem pelos chamados convênios?**

FM: A saúde complementar configura uma situação para a qual o Sindimed está atento. Os planos de saúde terão que estabelecer novos parâmetros na relação com médicos e usuários ou, então, vai ficar inviável o setor da saúde complementar. Não é mais possível seguir como eles querem, só visando o lucro. Nesta edição da nossa revista tem uma matéria ampla sobre essa questão.

► **LM: Para complementar essa questão da valorização do trabalho médico, que tem a ver com a melhoria da remuneração através dos planos de saúde, melhoria da carreira médica no estado, queria que você falasse um**

pouco sobre o estudo do piso médico unificado, definido pela Fenam. Como está a luta pelo piso da Fenam nas diversas áreas de atuação do médico?

FM: O piso nacional da Fenam, que hoje está em aproximadamente R\$ 9.800, é uma bandeira que temos que levar a todos os interlocutores. A todos os eventos que vamos, com o patronato ou com os gestores, apresentamos esse nosso objetivo. Todo médico tem que estabelecer esse piso como bandeira de luta.

Esse piso está em tramitação no Congresso Nacional e o movimento médico tem buscado agilizar essa tramitação. Através da Fenam, há um movimento para que, cada estado, trabalhe junto a seus deputados, nas suas bancadas, para dar peso a essa proposta de Plano de Carreira com vínculo público do médico no Brasil, tendo sempre o piso nacional da Fenam como referência.

Nós temos uma relação muito forte com o movimento médico nacional, temos propostas e estaremos atuando fortemente pelo êxito. Vamos fazer a interlocução com os diversos deputados da Bahia para que atuem dentro do Congresso Nacional.

É uma questão de tempo, como foi, por exemplo, a conquista da carreira para os médicos peritos do INSS. E o Sindicato dos Médicos da Bahia investiu financeiramente e com seu prestígio político para isso. O presidente, na época, era Alfredo Boa Sorte. Da mesma forma, hoje, o Sindimed está investindo pesado para garantir o Plano de Carreira com vínculo público na Sesab.



O evento aprovou o plano de ação para o movimento médico e elegeu a nova diretoria da entidade. Além de receber o nome de José Caires Meira, o XI Congresso Nacional da Fenam também homenageou o médico sanitário e poeta "Chico Passeata".



Cid Carvalhaes, ex-presidente da Fenam, presta homenagem a José Caires

Fenam homenageia ex-presidente Caires em seu Congresso Nacional

O XI Congresso Nacional da Fenam (Federação Nacional dos Médicos), realizado entre os dias 24 e 26 de maio, em Natal, foi marcado pela renovação das lideranças políticas no comando da entidade. O Sindicato dos Médicos da Bahia teve papel fundamental para a vitória da chapa eleita, apostando na capacidade de contribuição da nova diretoria para as lutas do movimento médico.

O novo presidente da Fenam, o médico potiguar Geraldo Ferreira Filho, foi eleito por aclamação pelos 121 delegados, representando os sindicatos médicos de todo o País. A nova diretoria, eleita para o biênio 2012/2014, assume o comando da Fenam no próximo dia 1º de julho. O diretor do Sindimed-BA Deoclides Cardoso foi eleito para o cargo de Secretário de Educação Permanente.

Um plano de ação sindical do movimento médico brasileiro para os próximos dois anos foi apro-

vado por unanimidade no Congresso. O documento serviu de base para a Carta de Natal, que apresentou a síntese do debate realizado e as diretrizes e ações definidas no evento.

JUSTAS HOMENAGENS

O Congresso recebeu o nome de José Caires Meira, numa homenagem ao líder sindical que faleceu em janeiro deste ano, quando cumpria seu segundo mandato como presidente do Sindimed. Além de Caires, o médico sanitário e poeta Francisco Monteiro, conhecido como "Chico Passeata", morto no ano passado, também foi lembrado durante o evento mais importante da Fenam.

As respectivas viúvas, Inalba Fontenele e Helena Serra Azul, receberam comendas do fundador da entidade, Charles Damiam, na noite de abertura. Além disso, foram exibidos dois vídeos com fotos de vários momentos da vida dos dois home-

nageados. O Sindimed esteve representado pelo seu presidente, Francisco Magalhães, e pelos diretores Luiz Américo Câmara, Maria do Carmo Ribeiro e Deoclides Cardoso.

OS NOMES QUE COMANDARÃO A FENAM NO BIÊNIO 2012/14

• **DIRETORIA:** Presidente – Geraldo Ferreira Filho. Vice-presidente – Otto Fernando Baptista. Secretário-geral – João Batista de Medeiros. 1º Secretário – José Tarcísio da Fonseca Dias. Secretário de Finanças – Cid Célio Jaime Carvalhaes. Diretor de finanças – Mário Antonio Ferrari. Secretário de Assuntos Jurídicos – Vânio Cardoso Lisboa. Diretor de Assuntos Jurídicos – Marcelo Alvarez Quinto. Secretário de Comunicação – Rodrigo Almeida Souza. Diretor de Comunicação – Waldir Araújo Cardoso. Secretário de Formação e Relações Sindicais – José Erivalder Guimarães de Oliveira. Diretora de Formação e Relações Sindicais – Lúcia Maria de Sousa Aguiar do



Geraldo Ferreira, Otto Fernando e Cid Carvalhaes compõe a nova diretoria

Santos. Secretário de Formação Profissional e Residência Médica – Jorge Luiz Eltz de Souza. Diretor de Formação Profissional e Residência Médica – Antônio José Pereira dos Santos. Secretário de Relações Trabalhistas – Eduardo Santana. Diretora de Relações Trabalhistas – Janice Painkow. Secretário de Benefícios e Previdência – João Fonseca Gouveia. Diretor de Benefícios e Previdência – Fernando Antônio Nascimento e Nascimento. Secretário de Saúde Suplementar – Márcio Costa Bichara. Diretor de Saúde Suplementar – Álvaro Norberto Valentin. Secretário Direitos Humanos, Discriminação e Gênero – José Roberto Cardoso Murisset. Diretora de Direitos Humanos, Discriminação e Gênero – Maria Rita de Assis Sabo Brasil. Secretário de Educação Permanente – Deoclides Cardoso Oliveira Junior. Diretor de Educação Permanente – Ari Wajsfeld.

• **CONSELHO FISCAL:** T1 – Elza Luiz de Queiroz. T2 – Anete Maria Barroso de Vasconcelos. T3 – Rosilene Alves de Oliveira.

• **SUPLENTES:** S1 – Adolfo Silva Paraíso. S2 – Ellen Machado Rodrigues. S3 – César Augusto Ferrarezi.

• **REPRESENTANTES JUNTO ÀS ENTIDADES SINDICAIS DE GRAU SUPERIOR:** Titular – Jacó Lampert. Suplente – Tarcísio Campos Saraiva de Andrade.



Inalba Fontenelle, esposa de Dr. Caires, recebeu homenagem em seu nome no XI Congresso Fenam

Errata Jornada Lindembergue Cardoso

Na edição nº 20 da Luta Médica, informamos na reportagem sobre a 9ª edição da Jornada Lindembergue Cardoso, ocorrida entre os dias 26 e 29 de janeiro, em Livramento, na Bahia, que os músicos Fred Menendez, Tuzé de Abreu e a Filarmônica de Brumado fizeram parte da programação. A edição deste ano, na verdade, não contou com a participação destes artistas.

A Jornada Lindembergue Cardoso foi idealizada por José Caires Meira, ex-presidente do Sindimed, para homenagear o maestro e multinstrumentista Lindembergue Cardoso, e acontece desde 1990. Este ano, o evento também homenageou Caires, que nos deixou prematuramente no início deste ano.



Fórum que reuniu médicos, gestores e MP discutiu ética e condições de trabalho nas maternidades

O choro das maternidades

Crise nas maternidades baianas é manchete da grande mídia e alvo de luta do Sindimed

Os problemas enfrentados, todos os dias, nas maternidades públicas da Bahia já são velhos conhecidos dos profissionais de saúde e, mais ainda, da população. As dificuldades surgem desde a escassez de leitos, baixa resolutividade nas unidades de atenção básica e equipes desfalcadas à falta de condições mínimas de trabalho. Após a visita de representantes do Ministério Público e de entidades médicas ao Centro Obstétrico do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), em março, e a repercussão da morte de recém-nascidos na maternidade Tsylla Balbino, a crise se tornou pauta da opinião pública e o tema passou a ser debatido nas redes sociais, fórum e reuniões.

Durante a participação no Fórum sobre Ética e Condições de Trabalho nas Maternidades Públicas, promovido em abril pelo Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed), Conselho Regional de Medicina da

Bahia (Cremeb) e Associação Bahiana de Medicina (ABM), o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, pontuou, com base em pesquisa divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em novembro do ano passado, que o déficit de leitos no Estado chega a 3 mil, o equivalente a três leitos para cada 1 mil habitantes. Além da falta de infraestrutura, a situação de medo e pânico vivenciada pelos médicos, ao trabalharem numa instituição pública que não oferece condições de trabalho adequadas, salários dignos e segurança, também foi apontada por Magalhães, durante o evento.

Para a superintendente da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab), Gisélia Souza, que representou o secretário Jorge Solla no fórum, diversas iniciativas estruturadas dentro da Rede Cegonha vêm sendo implementadas no sentido de minimizar as dificuldades enfrentadas no setor. Porém, ao mesmo tempo, admitiu que há um subfinanciamento estrutural da Saúde e que os problemas de gestão, oriundos dos limites le-

gais impostos à administração pública, constituem entraves difíceis de transpor.

COBERTURA DA MÍDIA

A importância da mobilização do movimento médico para divulgar o descaso com as maternidades baianas foi destacada pelo diretor do Sindimed, João Paulo Farias, em um dos depoimentos postados por ele no grupo Rosa. Nele, o diretor coloca como principais agentes mobilizadores de divulgação o médico e as entidades médicas aliadas ao movimento. “Acredito, firmemente, que somente com a mobilização dos médicos, como está ocorrendo agora, aliada à movimentação das entidades (MP, Cremeb, Sindimed, Sogiba e outras), poderá fazer com que os gestores públicos do Estado se empenhem em garantir às gestantes e RNs a assistência digna à saúde a que fazem jus, garantida na Carta Maior, como “Direito de todos e dever do Estado”, diz o médico.

CONSEQUÊNCIAS DA CRISE

Segundo o professor de obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Ufba) e coordenador na Maternidade Climério de Oliveira, Carlos Menezes, “as péssimas condições de trabalho nas maternidades estão contribuindo para que os médicos abandonem a área”.

Ainda de acordo com o professor, é preciso oti-



AÇÕES DE COMBATE

O fórum sobre Ética e Condições de Trabalho nas Maternidades Públicas, que reuniu entidades médicas, profissionais de saúde, gestão pública e o Ministério Público, não foi a única atividade promovida pelas entidades médicas com o objetivo de discutir sobre os problemas diários vivenciados nas maternidades.

Em março, o vice presidente do Sindimed e obstetra mais antigo do Hospital Geral Roberto Santos, Ilmar Cabral, e o diretor João Paulo Farias se reuniram na sede do Ministério Público Estadual com o promotor de Justiça, Rogério Queiroz, para denunciar os problemas enfrentados por médicos e pacientes nas maternidades de Salvador.

No encontro, foi relatado que, nos últimos meses, a unidade vem enfrentando problemas com a superlotação, falta de leitos e a necessidade da ampliação do número de plantonistas.

Os médicos contaram, ainda, que há um aumento significativo de prematuros, ultrapassando o número de leitos da UTI Neonatal disponíveis. O Ministério Público Estadual (MPE) se comprometeu a entrar em contato com a direção do hospital e, a partir daí, voltaria a se reunir com os médicos.



Mesa do Fórum Ética e Condições de Trabalho nas Maternidades Públicas



Dr. João Paulo Farias, diretor do Sindimed, destacou a repercussão da crise na mídia

mizar os recursos que já existem antes de aumentar a capacidade de atendimento da rede de saúde. Como exemplo, o professor cita a lei 11.108, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Lei da Maternidade Certa, ainda não regulamentada, que garante que a mulher saiba onde seu filho irá nascer, antes do parto.

Segundo Menezes, a desarticulação do sistema de regulação impede que estas leis favoreçam as unidades, já que não existem condições básicas adequadas para o seu cumprimento. “Ao acolher o visitante, acabamos reduzindo o número de vagas, porque não temos onde alojá-los se não nos leitos. Nós não podemos aumentar a capacidade da rede antes de mudar a ambiência das maternidades”, defende.

ROSA

Criado em janeiro, na rede social, pelo obstetra Peterson Ferraz, plantonista do Hospital Geral Roberto Santos, o grupo Rosa – Reunião de Obstetras de Salvador - tem mobilizado profissionais de toda a Bahia. Até o momento são, aproximadamente, 430 médicos, que compartilham relatos de superlotação, peregrinação de gestantes, falta de leito para recém-nascidos, mães que estão parindo nos corredores das principais maternidades de Salvador e da Bahia.

Apesar do aumento do número de médicos inscritos a cada dia, Ferraz ressalta que o propósito do Rosa não é adicionar seguidores, e sim “expor as verdades e experiências, sem incentivar o caos”, afirma. Para o médico, o Rosa foi somente o ponto de partida para que os obstetras começassem a falar sobre as dificuldades enfrentadas, diariamente, nas maternidades. “O grupo é totalmente democrático e, se um dia for extinto, as 400 pessoas vão criar uma coisa bem maior”.

O médico ainda afirma que a obstetria no Brasil está sendo menosprezada, ao mesmo tempo em que o governo federal vem estimulando o parto, a partir de programas que contribuem para o aumento dos recursos financeiros da classe menos favorecida. “O parto não é importante para as autoridades, as políticas são poucas e sem efeito, porém, o estímulo ao parto foi dado com os benefícios, mas não existem vagas. Estamos programando uma bomba-relógio”, adverte Ferraz.

Apesar dos graves problemas, Ferraz acredita que o quadro já está melhorando. “Estão chegando mais médicos em Irecê e no Roberto Santos, em Salvador. Queremos resultados práticos, porque a vida não espera”.

ARTIGO

Renato Duarte e Cláudia Bezerra

Breve comentário acerca do contrato de prestação de serviço *stricto sensu*

Dentre os contratos, que têm por objeto a prestação de trabalho, incluem-se os de emprego, serviço doméstico e o de simples prestação de serviço. Todavia, os primeiros são regidos pelo Direito do Trabalho e o segundo, pelo Direito Civil.

Atualmente, o contrato de prestação de serviço é regulado tipicamente no Código Civil, nos arts. 593 a 609. Denominado pelo mestre Orlando Gomes como prestação de serviço, *stricto sensu* é definido como todo contrato que tenha por objeto a prestação de um serviço e não esteja sujeito às leis trabalhistas ou lei especial.

Para configuração desta espécie de contrato, devem estar presentes os seguintes elementos: não subordinação e a natureza eventual da atividade. Portanto, o contrato de prestação de serviço ocorre quando uma pessoa se obriga a prestar um serviço a outra, eventualmente, em troca de determinada remuneração, executando com independência técnica e sem subordinação.

Há que se insistir que, nestes contratos, a parte que presta o serviço pactuado não o executa sob a direção de quem se obriga a remunerá-lo e utiliza os métodos e processos que julgar convenientes na execução do serviço, assim exercendo sua atividade profissional com liberdade. Quem presta determinado serviço nos moldes do contrato de prestação de serviço civilista não trabalha sob as ordens do tomador, nem está integrado num organismo de estrutura hierarquizada.

O prestador de serviços sob esse regime jurídico de contrato faz jus à remuneração conhecida pelo nome de honorários, que não se calcula em função tempo, mas sim especialmente, pela reputação do profissional, pelos recursos do cliente e pela importância do serviço. O aspecto da habilitação profissional ou qualificação é tão importante na remuneração desse contrato que, caso o prestador se revele desprovido das habilidades e qualificações essenciais para execução

do serviço, não poderá exigí-la, somente tendo direito a uma compensação razoável desde que tenha, cumulativamente, agido de boa-fé, o contratante tenha auferido benefícios com a prestação realizada e a proibição de prestar o serviço sem título de habilitação ou qualificação legal não resultar de norma de ordem pública, previsão do art. 606, do Código Civil.

Vale a pena reforçar o aspecto do diploma civilista, do art. 594, CC, que define o objeto da prestação contratada, que é “toda a espécie de serviço ou trabalho lícito, material ou imaterial”. Ou seja, objeto da prestação é uma atividade determinada, temporalmente circunscrita, sem subordinação, caracterizada como não atividade fim do tomador do serviço.

As relações jurídicas decorrentes do contrato em espécie não estão obrigadas pela lei de estarem formalmente prevista num contrato escrito, porém a forma escrita é importante para facilitar a prova dos contratos de prestação de serviço, no caso descumprimento de obrigações, especialmente a remuneração.

O contrato de prestação de serviço pode ser pactuado tanto por pessoa física quanto jurídica. Pode ser pactuado com ou sem personalidade no que tange à figura do prestador laboral. O que não pode haver é o poder de direção sobre o trabalho exercido pelas referidas pessoas.

Necessário frisar que distinção entre os contratos de prestação de serviço *stricto sensu* e os demais contratos, em especial os contratos de emprego, só se faz muitas vezes pela compreensão do sentido e da extensão concreta da realidade vivenciada pelas partes contratantes.

Os advogados Renato Duarte e Cláudia Bezerra prestam assessoria jurídica para o Sindimed

Texto de elaboração do Escritório Bezerra & Duarte Advocacia e Consultoria, especializado na prestação de serviço jurídico na área cível e administrativa

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 direitos previstos em lei sejam assegurados.

www.sindimed-ba.org.br

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA



Foto: iStockphoto.com



Aconselheira Sumaia Boaventura presidiu a Comissão de Revalidação de Diplomas, na Ufba

Hospitais universitários, que são essenciais na formação de um médico, precisam de boas condições de ensino

Faltam médicos ou investimento na saúde?

Ensino médico em pauta

A falta de médicos é uma das principais queixas dos gestores públicos referentes à saúde no Brasil. Para solucionar este problema, contestado por muitos, o governo sinaliza com algumas medidas, como a abertura de novos cursos de medicina e a flexibilização da entrada de médicos estrangeiros no país.

Recentemente, o Ministério da Educação (MEC) anunciou a abertura de 360 vagas de medicina na Bahia, 2.415 no Brasil, até o final de 2013. Em nota, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criticou essa decisão mostrando que ela não resolve os reais problemas de fixação dos médicos nas áreas desassistidas.

Uma pesquisa publicada pelo próprio CFM apresenta um dado que indica a má distribuição de médicos. Na pesquisa, o Brasil apresenta 1,95 médico por mil habitantes, número semelhante ao de países desenvolvidos como o Japão, com 2,06.

A professora e conselheira Sumaia Boaventura, do Conselho Regional de Medicina (Cremeb), não vê necessidade de novos cursos e explica que no Brasil não é a falta de médicos o que se observa, mas claramente uma má distribuição,

deixando as cidades do interior carentes desses profissionais por não possuírem uma rede básica de assistência à saúde, o que sobrecarrega o médico de responsabilidades. “Um médico, por si só, não pode dar conta das necessidades de saúde da população. O que adianta eu ir para o interior e não ter uma rede de ambulatórios especializados, para dar suporte ao atendimento do paciente, e não ter número de leitos suficiente para internar esse paciente?”, questiona a conselheira.

Já a diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Ufba), Lorene Louise Silva Pinto, contesta o dado de um médico por mil habitantes (parâmetro da Organização Mundial da Saúde - OMS) e acredita que faltam profissionais. Para ela, essa relação não pode ser parâmetro para seguir no Brasil. “Esse número não cobriria a atenção primária à saúde, considerando o perfil de adoecimento da população e o modelo do sistema de saúde que o País escolheu para o povo”. Ela concorda que, além do cuidado com a formação do profissional, o que deve existir também é uma política para fixar o médico nos interiores, criando planos de carreira e condições para se trabalhar de forma organizada, com salários dignos.

O mestre e doutor em Medicina, Julio Braga, faz uma análise crítica sobre a ampliação de cur-

sos de medicina. Braga aponta dados comparativos com outros países e levanta alguns questionamentos: Será que a autorização para novas escolas não teria como meta aumentar apenas a quantidade de médicos e forçar uma redução adicional da remuneração dos médicos? A sociedade quer médicos com que nível de qualificação? Essa análise, mais aprofundada, está disponível na página eletrônica do Sindimed, no endereço www.sindimed-ba.org.br.

A qualidade do ensino é um ponto importante quando se fala em abertura de novos cursos, como ressalta o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães. Ele mostra preocupação de que essas escolas sejam utilizadas apenas como bandeiras políticas de partidos e governos. “Escolas mais antigas como, por exemplo, a escola da Universidade Federal da Bahia e a Escola Bahiana de Medicina, são escolas tradicionais e estão em dificuldade”, disse.

De acordo com Luiz Américo Câmara, diretor do Sindimed, o objetivo, não declarado, em expandir as vagas dos cursos de medicina é baratear o custo de contratação de médicos através do aumento da oferta de profissionais. O médico defende que deva haver, também, critérios objetivos para a abertura de vagas de especialidades na residência médica ou nos estágios de especialização. “Abrem-se vagas para especialização por interesses diversos, o que resulta em excesso de algumas especialidades em detrimento de outras”, afirmou o diretor.

REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS

Outra medida do governo que causa indignação maior ainda entre as entidades médicas: a flexibilização. Alguns falam em extinção do sistema de revalidação de diplomas médicos oriundos de faculdades estrangeiras. Para que um médico formado fora do Brasil seja habilitado a exercer a medicina no País, é necessário que ele passe por um processo de capacitação e um exame para avaliar sua competência de acordo com a realidade e parâmetros brasileiros: o Revalida.

Em 2011, dos 677 candidatos inscritos no Revalida, apenas 65 foram aprovados. Segundo a Dra. Sumaia, que presidiu, até o ano de 2007, a Comissão de Revalidação de Diplomas obtidos no Exterior, da Câmara de Graduação da Ufba, a maior parte dos médicos com diploma estrangeiro no Bra-

sil é oriunda da Bolívia. Em um relatório de viagem a este país, em 2002, realizado pelo CFM, ficou constatado que, dos 22 cursos de medicina existentes, apenas 11 eram reconhecidos pelo próprio governo boliviano. Ao ponto de não serem aceitas transferências de alunos dessas faculdades de medicina para as reconhecidas pelo Comitê Executivo de Universidades Bolivianas.

Esse é um dos indicadores da baixa qualidade dessas faculdades, que ainda carecem de um sistema hospitalar e ambulatorial vinculados para a formação tutorial e atividades práticas supervisionadas. “Eles encaminhavam esses estudantes ao Brasil para um ‘internato’ em hospitais privados sem a mínima condição de ensino. O CFM recebe queixa desses estágios irregulares”, relata a Dra. Sumaia.

O consenso é que, tanto na abertura de novas escolas de medicina como na avaliação de diplomas estrangeiros, deve-se dar atenção à qualidade do atendimento à saúde pública e diminuir os riscos a que a população pode ficar submetida.

O Sindimed condena a abertura indiscriminada de novos cursos de medicina, muitos dos quais sem condições de prover profissionais com boa formação técnica. Ademais considera fundamental para fixação do médico no interior uma carreira médica de vínculo público com boa remuneração, infraestrutura adequada do sistema de saúde e condições adequadas de segurança e educação para sua família.



Enquanto gestores públicos defendem a criação de novos cursos de medicina, profissionais se queixam das condições de trabalho e questionam sobre a qualidade de ensino



Dra. Lair, nome reconhecido na luta contra o câncer no Brasil

Lair Ribeiro

A dama da cancerologia brasileira

Em 23 de dezembro de 2011, a medicina perdeu a Dra. Lair Ribeiro, renomada médica de ginecologia, mastologia e cancerologia, natural do povoado de Brejo, município de Limoeiro de Anadia, a 117 km de Maceió. Lalá, como era carinhosamente chamada por todos, nasceu em Alagoas, em 24 de outubro de 1929, mudando-se para Salvador, onde foi diplomada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, em 1955.

Numa época em que a medicina era só para homens e as mulheres, no máximo, podiam se tornar professoras, acumulando os afazeres de casa e o cuidado com os filhos, Lair Barbosa de Castro Ribeiro conseguiu se formar e, como se não bastasse, progrediu, assumindo importantes cargos em sua carreira.

Primeira mulher no Brasil a fazer cirurgia de mama, em 1956, Dra. Lair ficou conhecida nacional e internacionalmente pela sua enorme luta contra o câncer em nosso País. A médica foi a primeira e única mulher a presidir a Sociedade Brasileira de Cancerologia e, quando faleceu, era presidente do Conselho Superior desta Sociedade. Durante sua

trajetória, recebeu diversas homenagens, muitas medalhas de Honra ao Mérito, em especial a Medalha Mario Kroeff da Sociedade Brasileira de Cancerologia, em novembro de 1997, e, em 2005, o Diploma de Mérito Ético-Profissional, concedida pelo Cremeb aos médicos que completam 50 anos de formados, com trajetória ilibada.

Nos momentos de lazer, gostava de encher sua casa de praia com os amigos e familiares, sendo uma excelente anfitriã. Filha do orixá Oxalá, Dra. Lair era conhecida pelos gestos meigos, amorosos e maternais. Todavia, suas atitudes sempre foram determinadas e firmes, quando necessárias. Era só para se fazer lembrar que Lalá tinha sangue alagoano.

Aplausos a esta mulher guerreira, pequena na estatura, mas grande na luta pela dignidade e melhoria do atendimento médico, de irretocável caráter, sempre na defesa de seus pacientes. Nossa homenagem, também, pelos seus feitos na Sociedade de Cancerologia e de Mastologia, pela sua capacidade de fazer e manter amigos, de buscar os seus sonhos, acreditar e realizá-los! Nossa solidariedade aos seus familiares, em particular a sua sobrinha Dra. Ana Maria Ribeiro Alves, Mirela e Rafael.

Negociações com segmento privado em andamento

Com data-base em 1º de maio, seguem as negociações entre o Sindimed e os sindicatos patronais que representam os hospitais filantrópicos (Sindifiba), e as demais clínicas e hospitais particulares (Sindhosba). Os termos finais para a assinatura da Convenção Coletiva de Trabalho devem ser concluídos no início de julho. O reajuste

em pauta deve fazer a reposição da inflação do período anual entre as datas-base, mais um ganho real, além da insalubridade correspondendo ao piso de três salários mínimos.

As negociações com a Fundação Estatal de Saúde (que administra os contratos do Programa Saúde da Família - PSF) foram concluídas, e o Acordo Coletivo de Trabalho foi assinado no dia 28 de junho. A data-base desse segmento é 1º de setembro.

Em todas as mesas de negociação, o Sindimed é representado por seu diretor Deoclides Cardoso e pela advogada Fátima Freire, que presta assessoria jurídica ao Sindicato na área trabalhista.



Instalação das negociações com o Sindifiba, em maio



Cláudia Bezerra, do escritório Duarte & Bezerra, representa os médicos cooperados

Os médicos cooperados da Unimed ainda continuam sendo vítimas de cobranças consideradas por eles indevidas e abusivas. Uma nova ação foi impetrada pela assessoria jurídica do Sindimed, através do escritório de advocacia Bezerra & Duarte, para impedir as cobranças das perdas referentes ao exercício de 2011. Os médicos entendem que as prestações de contas foram realizadas sem um devido dever de transparências e esclarecimento que, segundo a advogada Cláudia Bezerra, é próprio da boa fé objetiva que deve conduzir todos os gestores dos negócios da Unimed.

De acordo com a advogada, a Unimed está cobrando ainda de pessoas que não estavam mais na condição de cooperadas da Unimed no ano de 2011. Além disso, uma ação cautelar foi providenciada para retirar o nome dos médicos cooperados dos protestos nos cartórios e inclusões nos órgãos de proteção ao crédito. “São novas ações decorrentes dessas ações abusivas da Unimed”, informou Cláudia.

Além dos danos financeiros, os cooperados estão com seus nomes sendo inseridos em protestos em cartórios e no Serasa. “As pessoas têm seus nomes inscritos, lesando seu direito da honra, da imagem que os médicos tanto preservam”, disse a advogada.

Cooperados entram com novas ações contra a Unimed

A médica neuropediatra Tânia Penalva, única da especialidade da Unimed, é uma das profissionais que entraram com ação. Ela afirma que a cooperativa passou a não mais pagar ou descontar valores como R\$ 521 da folha de pagamento, além do desconto de um empréstimo feito por ela, na Unicred. Com isso, ela resolveu suspender o atendimento de consultas referentes à Unimed. “Prefiro suspender o atendimento, ficar sem receber e pagar o empréstimo com dinheiro de outras fontes”, disse a Dra. Tânia.

O Sindimed foi informado de que o processo, que responsabiliza dos gestores pelo prejuízo, migrou da 1ª para a 26ª Vara, que determinou sua anexação aos três primeiros que já estavam tramitando.

O impasse dos médicos cooperados se arrasta desde junho de 2011, tempo em que vem se tentando um acordo a respeito da responsabilidade da dívida adquirida pela Cooperativa em gestões anteriores, nos anos de 2009 e 2010. Mais de 300 cooperados se sentiram lesados na forma como foram rateadas as perdas, em descumprimento com o estatuto, e entraram com ações que resultaram em três processos para suspender o pagamento imediato das parcelas, conseguindo liminares que foram impugnadas. Dos três processos, há um em vigência e dois suspensos.

Os nomes dos médicos vem sendo inscritos em protestos, em cartórios e órgãos de proteção ao crédito

A SAÚDE NA BAHIA PRECISA DE TRATAMENTO



Assembleia teve presença do secretário Jorge Solla, representantes do Sindimed, Creneb, ABM e da vereadora Aladilce Souza



O auditório do Apart Hotel The Plaza, em Ondina, ficou completamente lotado na assembleia que discutiu proposta da Sesab

CAMPANHA REIVINDICATÓRIA AVANÇA NA SESAB

No dia 22 de junho, com o respaldo da ABM e do Creneb, o Sindimed e o Governo do Estado assinaram um acordo que prevê a elaboração de um novo PCCV (Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos) específico para os médicos, no prazo máximo de seis meses. O plano será construído através de uma comissão paritária, composta por representantes dos médicos e do governo.

Consta ainda do acordo, a implantação imediata (a partir de 1º de julho) de gratificação emergencial para os plantonistas de 24 horas (um plantão de 24 ou dois de 12 horas), nos valores de R\$ 800, para dias de semana, e R\$ 1.000, para fins de semana (a partir de sexta-feira, às 19h). Ainda não estão definidas as gratificações para os plantonistas de 12 horas, médicos de ambulatório, aposentados e municipalizados. Segundo o governo, isso só ocorrerá na implantação do PCCV, em 2013.

Discrepância Inexplicável

O salário base dos médicos concursados, que tem vínculo direto com a Sesab, fica em torno de R\$800. Mesmo com as gratificações, a remuneração do médico está aquém de um valor digno. Enquanto isso, estados com arrecadação de impostos menor que a Bahia, como Piauí e Pernambuco, pagam salários melhores (veja tabela).

	Piauí	Pernambuco	Bahia
Salário base (R\$)	4.000,00	3.600,00	817,00
PIB (R\$ Bilhões)	19,033	78,428	137,075
PIB per capita (R\$)	6.051	8.901	9.364

Fonte: IBGE/Lei dos PCCVs de cada Estado

No estado de Pernambuco, o salário base para 24 horas de plantão é de R\$3.600. Somando a gratificação, os vencimentos fica em torno de R\$6.000, com a perspectiva de aumentar para R\$8.000, em 2014.

está aquém das reivindicações dos médicos nesta campanha, que almejavam ganhos imediatos para todos, especialmente frente às deficiências do atual PCCV. Entretanto, após avaliação da assembleia do dia 13 de junho, os médicos optaram por aceitar os termos propostos pelo governo. A assinatura do acordo foi a condição do governo para fazer o "adiantamento" da gratificação de 24 horas e a instalação da comissão paritária.

O distensionamento, contudo, é relativo uma vez que as entidades médicas vão cobrar que o PCCV contemple ganhos para toda a categoria. Além disso, os médicos poderão acompanhar as negociações e opinar sobre a evolução do plano, através dos meios de comunicação das entidades e das assembleias previstas para ter periodicidade mensal. A próxima será no dia 17 de julho, às 19h, no auditório da ABM.

Ao final dos seis meses ou na conclusão do texto do PCCV – o que ocorrer antes -, está prevista a assinatura de um novo acordo para aprovar o plano.

Este segundo acordo estará condicionado à apreciação do texto final do PCCV pelos médicos, em assembleia. Caso a categoria não se sinta contemplada ao final desse processo, os médicos poderão retomar as paralisações.

Presença do secretário Solla, na assembleia reforçou seriedade das negociações





Mesa de negociação foi composta por representantes da classe médica, da Sesab e Saeb

Pressão continuará na mesa de negociação

As entidades médicas consideram que a proposta da Sesab precisará evoluir para atender ao conjunto dos médicos. A categoria permanece mobilizada

Passava das 23h quando a assembleia dos médicos do Estado, no dia 13 de junho, definiu o encaminhamento para a proposta apresentada pela Sesab que, na avaliação geral, está aquém das necessidades da categoria. O movimento médico baiano reiterou as propostas apresentadas desde o início das negociações, que previam ganhos imediatos para todos os médicos, mas optou por aceitar os termos da negociação apresentados pela Sesab.

No sentido de manter a mobilização e fazer um acompanhamento permanente da evolução dos trabalhos na mesa de negociações, foi aprovado ainda a realização de assembleias mensais que estarão avaliando a construção do PCCV específico. A próxima assembleia ficou marcada para o dia 17 de julho.

Até agora, a proposta apresentada pelo Governo prevê a elevação da remuneração da categoria através da soma do salário-base à GID - mas não a máxima - transformando isso no que chamam de "subsídio". Também concordam com um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), exclusivo para a carreira médica. Na assembleia, também foi proposta a instalação do grupo de trabalho paritário para a elaboração deste plano. O secretário Jorge Solla também reafirmou que o Governo acatou a proposta das entidades médicas - Sindimed, Creneb e ABM -, sobre o adicional para os plantonistas de 24 horas.

A mobilização das médicas e médicos baianos continua e o Sindimed não medirá esforços para dar continuidade a essa campanha. O Governo foi alertado sobre a possibilidade de suspensão das negociações, caso esta não evolua a contento.

A Saúde na Bahia precisa de tratamento

Um dos fatores decisivos para a evolução das propostas de negociação apresentadas pela Sesab, este ano, foi, sem dúvida, a campanha de mídia feita pelo Sindimed, em parceria com o Sindsaúde. Deflagrada no dia 5 de maio, o investimento do Sindicato foi abrangente, envolvendo outdoor, spot de rádio e VTs para televisão, faixas, carro de som, além dos cartazes e folhetos distribuídos nos locais de trabalho e também com a população.

Como o tema central "Chega! A Saúde na Bahia precisa de tratamento", a campanha foi composta de diversas peças que desdobraram essa mensagem com dados concretos sobre as dificuldades enfrentadas pelos médicos baianos. Um exemplo disso foi a tabela comparativa entre as remunerações básicas pagas no Piauí, Pernambuco e Ceará que, em comparação com o que é pago na Bahia, colocou às claras o descaso do Governo Wagner com a saúde no estado.



A repercussão, junto aos médicos e à opinião pública, foi imediata. E não apenas no sentido das denúncias sobre as precariedades enfrentadas pela categoria, mas também na reafirmação da imagem do Sindicato como representação de luta dos médicos e da sociedade baiana. Nesse sentido, valeu a pena o investimento superior a R\$120 mil demandados para a veiculação em todas as mídias atingidas.

"Chega, a saúde da Bahia precisa de tratamento", outdoor da campanha dos médicos

Dr. Milagres colocou o dedo na ferida



As propagandas de televisão e rádio cunharam o personagem Dr. Milagres, numa alusão ao que os médicos precisam fazer para dar conta do atendimento diário nos hospitais e postos de saúde, na Bahia. O Dr. Milagres caiu no gosto da categoria e ganhou fama durante o período em que durou a campanha de mídia.

Diante da baixa remuneração e das condições adversas nos locais de trabalho, onde faltam leitos, equipamentos, equipe maior e, às vezes, até material de trabalho, os médicos precisam, efetivamente, fazer milagres para manter o atendimento à população num padrão aceitável de dignidade e resolutividade.

Retomada das negociações

Após um hiato nas negociações, entre a Secretaria de Saúde da Bahia e as entidades médicas – do final de 2011 a abril deste ano –, o diálogo foi retomado. Um primeiro contato entre o presidente do Cremeb, José Abelardo Meneses, e o governador Jaques Wagner, durante um evento realizado no dia 25 de março, reabriu as conversações sobre as condições de trabalho e salariais dos médicos estatutários.

Em maio, após uma intensa campanha de mídia, que levou ao conhecimento da população algumas das dificuldades enfrentadas pelos médicos (veja página 25), a Sesab finalmente passou a negociar com maior seriedade apresentando alguma evolução em sua postura inicial, aceitando parcialmente as argumentações das entidades médica, mas não avançou no fundamental, que é a incorporação da GID (Gratificação de Incentivo ao Desempenho).

MOBILIZAÇÃO E NEGOCIAÇÕES

No final de 2011, o Sindimed passou a visitar os hospitais no intuito de mobilizar os médicos já que a proposta até então apresentada pelo Governo do Estado era irrisória. Chegaram a propor um acréscimo de apenas R\$ 70 ao salário-base,

o que foi considerado pelo movimento médico como um achincalhe.

Em abril deste ano, após intensificação das ações do Sindicato, o Governo fez uma nova proposta, que prevê a incorporação de 30% da GID no salário base até 2015, correspondendo a um acréscimo de 10% ao ano, além de uma bonificação de R\$ 500 por mês para plantões de semana e R \$800 para finais de semana, somente para os plantonistas de 24 horas.

A principal reivindicação dos médicos é a incorporação aos salários – no prazo de um ano –, da GID em seu valor máximo, que para a jornada de 12 horas é de R\$ 2.663,25 e de R\$ 3.767,12 para jornada de 24 horas. Proposta complementar, apresentada na assembleia, do dia 16 de maio, pediu a extensão da bonificação de plantão também aos que cumprem 12 horas, com valores correspondentes a 50% do que for pago aos plantonistas de 24 horas, resguardada a diferenciação para dias de semana e finais de semana.



A exposição da proposta da Sesab, feita pelo secretário Jorge Solla, na assembleia do dia 30 de maio, não convenceu os médicos, que votaram pela rejeição e manutenção das mobilizações



Os médicos se mobilizaram e derrotaram a Medida Provisória 568, que reduzia o salário de médicos e outros profissionais

Mobilização derrota Medida Provisória

A rápida mobilização nacional da categoria médica foi decisiva para o desfecho em relação à Medida Provisória 568. A vitória inicial do movimento foi selada com a aprovação, no dia 13 de junho, do parecer do relator da matéria, senador

Eduardo Braga (PMDB/AM), na Câmara Federal. A MP reduzia pela metade o salário dos médicos com vínculo de emprego no serviço público federal, além de atacar uma série de outros direitos trabalhistas, como a jornada de 20 horas (garantida desde 1961 pela Lei nº 3.999/61), insalubridade e periculosidade.

O parecer, aprovado por unanimidade na Comissão Mista do Congresso Nacional, foi definido através de negociações e acordos entre as entidades médicas, parlamentares e Ministério do Planejamento. As alterações contemplaram as principais reivindicações dos médicos.

Para o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, mais uma vez ficou comprovada a eficácia da mobilização no enfrentamento aos ataques

que a categoria médica vem sofrendo por parte do governo. Magalhães ressalta que está prevista uma nova assembleia para o início de julho, e lembrou o ex-presidente José Caires, cuja frase lapidar era: “Doutor, o remédio é lutar!”

ARTICULAÇÃO PARLAMENTAR

O presidente da Fenam, Cid Carvalhaes, um dos articuladores da interlocução com os parlamentares, declarou que, “com essa vitória, os médicos têm que acreditar no mote: quando os médicos querem, eles podem”. Ele fez questão, ainda, de ressaltar a parceria com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) que, mais uma vez, desempenharam papel fundamental para o resultado obtido.

No dia 5 de junho, uma audiência pública sobre a Medida Provisória 568/12, na Câmara dos Deputados, em Brasília, reuniu mais de 600 pessoas, que lotaram o auditório Nereu Ramos, quando os oradores, incluindo deputados e senadores de vários partidos, foram unânimes em condenar os artigos da MP, que prejudicavam a categoria médica. O relator da matéria, senador Eduardo Braga,

A vitória, dessa vez, não envolveu propriamente ganhos, mas evitou graves prejuízos. Ao sedimentar direitos e impor ao governo o reconhecimento do seu erro, o movimento médico saiu fortalecido, mas ainda é necessário ativo acompanhamento da situação

falou sobre o desafio de fazer justiça a inúmeras categorias e que, para isso, pontos precisariam ser reajustados. Contundente, a deputada baiana, Alice Portugal (PCdoB), disse, na ocasião, que com a MP o governo pretendia privatizar definitivamente a saúde no Brasil.

A delegação da Bahia estava composta pelo

presidente do Cremeb, Abelardo Meneses, pelas diretoras do Sindimed, Maria do Socorro Mendonça e Débora Angeli, e por um representante da Assufba. Além disso, com apoio do Sindimed, viajaram os seguintes médicos: Teresa Martins (Ufba), Fábio Fernandes (Polícia Federal), Bruno Silva (Justiça Eleitoral) e Julio Braga (Ufrb).

Trechos do relato de Júlio Braga

Antes da audiência do dia 5, em Brasília, o Dr. Abelardo participou de reunião no CFM e a Dra. Socorro, com lideranças de outros estados. Nós, os demais médicos, estivemos em reuniões com assessores de todos os senadores da Bahia e de Pernambuco e de alguns dos deputados. Chamou a atenção a falta de conhecimento destes assessores, alguns específicos para área de saúde, sobre os detalhes perversos da MP.

Falamos diretamente com os deputados Henrique Fontana (PT-RS), vice-líder do governo, Vi-

centinho (PT-SP) e Arlindo Chinaglia (PT-SP). Apesar de demonstrar conhecimento e apoio, quando conversamos nos bastidores, o deputado Chinaglia não proferiu em público um discurso muito combativo, chegando a ser vaiado. Presentes em torno de 60 deputados federais e alguns senadores. Da Bahia, estavam dando apoio quatro deputados: Antonio Brito (PTB), Amaury Teixeira (PT), Alice Portugal (PCdoB), Oziel Oliveira (PDT). O número de representantes da Bahia foi aquele do que esperávamos.

O relato da médica Tereza Matins está reproduzido na seção "Opinião Médica", na última página desta revista.



Com o apoio do Sindimed e da Assufba, os médicos Bruno Silva (Justiça Eleitoral), Fábio Fernandes (Pol. Federal), Teresa Martins (Ufba) e Julio Braga (Ufrb), foram a Brasília, acompanhar a audiência pública que lotou o auditório Nereu Ramos

Médicos federais, que paralisaram as atividades nos dias 5 e 6 de junho se mobilizam no segundo dia de paralisação, ao lado da reitoria da Ufba

Protesto na Bahia vai às ruas

Os médicos do Hospital das Clínicas, da Maternidade Climério Oliveira (Ufba) e de outras instituições federais paralisaram o atendimento eletivo durante três dias, em junho, protestando contra a MP 568/12, editada no dia 14 de maio.

A decisão de suspender o trabalho nos dias 5 e 6 foi tomada no dia 28 de maio, por mais de 150 médicos, reunidos em assembleia convocada pelas entidades médicas da Bahia – Sindimed, ABM e Cremeb -, que contou ainda com representações da Assufba/Fasubra e dos médicos veterinários.

Uma nova paralisação, no dia 12 de junho, se-

guiu a mobilização da categoria em âmbito nacional, com a manutenção apenas de serviços de urgência e emergência. A adesão ao movimento foi definida na assembleia do dia 5 de junho, durante o protesto que ocupou a frente da Reitoria da Ufba.

A diretora do Sindicato, e médica federal, que esteve à frente das mobilizações na Bahia, Débora Angeli, frisou a importância da resposta imediata dos médicos no Estado. “A categoria atendeu ao chamado do Sindimed e, logo na primeira assembleia, mais de 150 profissionais compareceram” lembrou Angeli, destacand especialmente os médicos Ufba.

Como será a tramitação da Medida Provisória

A MP 568 foi transformada no Projeto de Lei de Conversão 14/2012, que segue para análise e votação nos plenários da Câmara e Senado. Uma vez aprovado, retorna para apreciação e sanção da presidente Dilma Rousseff. Esse trâmite leva ainda certo tempo porque outras sete medidas provisórias aguardam votação no Congresso.

O relatório da MP 568/12, aprovado no dia 13 de junho, que contempla as emendas supressivas relacionadas ao médico federal, ainda precisará passar pelo Senado, antes de retornar para apreciação e sanção da presidente Dilma. Ou seja, a vitória com a mobilização dos médicos foi significativa, mas não está plenamente concretizada.

Os médicos federais devem ficar atentos, mantendo-se atualizados através dos sites das entidades médicas, em particular sobre a referência que o relator fez sobre a “construção de uma tabela salarial específica”. Os médicos precisam se inteirar também sobre a carreira do PST (Previdência, Saúde e Trabalho), que pode ser localizada no site do Ministério do Planejamento ou na página eletrônica do Sindicato (sindimed-ba.org.br).

A depender dos desdobramentos da MP568, pode ainda ser necessário recorrer à Justiça para assegurar a remuneração e direitos adquiridos, com uma Ação Civil Pública, através do Sindimed. Também não está descartada uma Adin (Ação Direta de Inconstitucionalidade).

O RELATÓRIO APROVADO NA COMISSÃO MISTA:

- Cria tabelas de remuneração específicas para jornadas de 20 ou 40 horas.
- Reconhece a jornada de 20 horas semanais e a possibilidade de contrato de trabalho de 40 horas, onde o vencimento básico dobra de valor.
- Suprime os dispositivos que criavam a Vantagem Pessoal Nominalmente Identificada (VPNI).
- Retira o artigo sobre insalubridade e periculosidade, que determinava valores fixos. Com isso, fica mantido o pagamento desses benefícios com base em um percentual do vencimento básico, como já era garantido antes da MP.



Ataque aos hospitais universitários

Durante a mobilização dos médicos federais, chamou a atenção um problema de gestão denunciado pelos que são docentes nos hospitais-escola. Trata-se da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), através da Lei 12.550/2011, assinada pela presidenta Dilma, em dezembro do ano passado

A decisão contrária, inclusive, a 14ª Conferência Nacional de Saúde que se posicionou contra a mesma. Um ataque sem precedentes aos Hospitais Universitários (HUs) Federais do País, através do qual o Governo permite que sejam privatizados, abrindo espaço para o avanço do capital e da lógica do lucro sobre esse precioso segmento da saúde pública brasileira.

Criada a Ebserh, cabe agora aos conselhos universitários decidirem se aderem ou não a esse modelo de gestão. O Sindimed, juntamente com as demais entidades médicas da Bahia, deve discu-



Docentes de hospitais-escola denunciam criação da Ebserh

tir o assunto com a reitora Dora Leal Rosa e com o Conselho Universitário da Ufba, conforme deliberação da assembleia do dia 12 de junho, que aprovou moção contrária à implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Esta é uma luta que mobiliza trabalhadores da educação e da saúde.

Juízes contra precarização do trabalho médico

Os juízes do trabalho, reunidos no XVI CONAMAT, manifestam firme apoio à investigação, de âmbito nacional, pelo Ministério Público do Trabalho, da ilegal e inaceitável terceirização, bem como das desumanas e criminosas escalas de plantões nos serviços hospitalares em todo o País.

Com efeito, sendo certo que a atividade-fim dos estabelecimentos de saúde é a prestação de serviços médico-hospitalares, tem-se por consequência que todas as atividades médicas e hospitalares por eles praticadas devem ser desenvolvidas por meio de seus próprios empregados, sendo vedada a sua terceirização. Entretanto, o que se vê no quadro de profissionais da grande maioria dos hospitais brasileiros é a indicação de existência de terceirização massificada da própria atividade-fim da empresa, o que atrai a incidência do art. 9º da CLT a tais contratos. Há diversos casos escandalosos de estabelecimentos hospitalares que não têm nenhum trabalhador com vínculo formal de emprego, segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

Por outro lado, a terceirização dos serviços médicos liga-

dos à atividade-fim dos hospitais causa graves danos aos que necessitam de assistência à saúde e que são atendidos por profissionais médicos extenuados, que trabalham em jornada excessiva, a qual é a consequência do perverso sistema de terceirizações ilícitas, condição que jamais se realizaria se os vínculos de emprego dos médicos e demais profissionais com os hospitais fossem respeitados.

Dados do mesmo CNES, revelam indícios estarrecedores acerca de cargas semanais de trabalho, que nos dão a clara visão das jornadas extenuantes que os profissionais médicos praticam ao se vincular a diversos estabelecimentos de saúde. Há registros de cargas horárias semanais superiores 150 horas, circunstância absurda, uma vez que a semana tem apenas 168 horas.

Por tais razões, temos por oportuna e inadiável a investigação de tais estabelecimentos pelo Ministério Público do Trabalho, como forma de preservação dos direitos dos trabalhadores da área e, em última análise, dos cidadãos usuários dos serviços.

Moção aprovada no Congresso Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho, realizado em João Pessoa, entre os dias 1 e 4 de maio de 2012.

As vantagens da sindicalização

Há mais de nove anos, o Sindicato dos Médicos da Bahia criou o serviço de convênios. Assim que se filia, o médico tem, automaticamente, a sua disposição, um leque de empresas e parceiras do Sindicato, que oferecem descontos em seus produtos. Na lista de serviços podem ser encontradas escolas, faculdades, academias, livrarias, lojas de moda, restaurantes e mais 27 itens. O serviço é efetuado mediante um cartão confeccionado gratuitamente pelo Sindimed.

Um desses convênios vem ajudando nos estudos da pequena Liz Lopes Rocha, de 8 anos, aluna do Colégio São Paulo. Ela é neta do médico Juracy dos Santos Rocha, sindicalizado há mais de 30 anos e que pouco usava as vantagens do serviço. O psiquiatra afirma que sempre utilizou a gráfica e a assessoria contábil, mas admitiu que é a primeira vez que aproveita os convênios. “Até hoje, pouco utilizei os descontos em restaurantes, teatro ou cinemas. Creio que os jovens devem aproveitar muito mais essas vantagens e, como trabalho muito, prefiro programas em casa”.

A neta de Rocha é aluna da 3ª série do ensino fundamental, cuja mensalidade é de R\$ 1.055. Com o desconto de 15% ao ano, a economia ultrapassa a R\$ 1.700. “A princípio, achávamos que só o médico e seus filhos poderiam usufruir dos descontos oferecidos pelo cartão do Sindimed, entretanto, meu filho se informou e descobrimos que a Liz poderia ser beneficiada e, com isso, ter uma excelente educação”, concluiu, satisfeito, Rocha.

Outra contemplada com os convênios do Sindi-



med é a jovem Aline Maria Santos Nunes, 23 anos, filha do cirurgião geral, Nivaldo Ferreira Nunes, médico sindicalizado há 15 anos, que estuda no Acerte Concursos. Desde o início do ano, Aline se prepara para enfrentar os principais concursos do país e conta com o desconto de 10% nas mensalidades de R\$ 410 reais. “Acho a ajuda muito válida. Muitos podem achar que o desconto é pequeno, só que, no final do ano, creio que sentiremos o desconto no bolso”, salienta.

Se você é sindicalizado e ainda não sabe quais empresas oferecem descontos, acesse o nosso site. E, caso você ainda não se sindicalizou, mais informações podem ser obtidas diretamente no Sindimed, através de agendamento pelos telefones (71) 3555-2555 / 8766-7047.



Prêmio para quem valoriza o Sindicato

Você sabia que, a cada ano, o Sindicato dos Médicos da Bahia sorteia um carro 0km para médicos que estiverem em dia com o imposto sindical? O imposto sindical, previsto na Constituição Federal, é compulsório e vale para todas as categorias profissionais. É ele que financia o trabalho desenvolvido pelos sindicatos em prol da classe trabalhadora. O pagamento deste tributo acontece até fevereiro de cada ano, através de boleto ou recolhido nas instituições que o médico é contratado. Em 2011, a sortuda foi Lorena Christiane Fonseca Almeida (foto). Neste ano, a sorte pode estar do seu lado. Se você é autônomo e ainda não pagou o imposto, regularize a sua situação no Sindimed, pois ainda dá tempo de concorrer a um carro 0 km.



Na mesa o promotor Rogério Queiroz, do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde, do Ministério Público Estadual (Gesau); o presidente do Conselho Regional de Odontologia da Bahia (Croba), Francisco Simões; o procurador do Ministério Público Federal, Samir Nacheff; a coordenadora da Comissão Estadual de Honorários Médicos e diretora do Sindimed, Débora Angeli, a diretora do Procon, Isabela Barreto, o promotor do Ministério Público Estadual, Roberto Gomes, e o professor Hilton Pina, representando a Faculdade de Medicina da Bahia (Fameb)

Debate e protestos marcam paralisação contra **PLANOS DE SAÚDE** na Bahia

O dia 25 de abril foi marcado por protestos de médicos de todo país que atendem através de planos de saúde. Na Bahia, os atendimentos eletivos ficaram suspensos por 24 horas, com o objetivo de alertar à sociedade para o desrespeito das operadoras com a categoria, na medida em que o valor dos honorários pagos é insatisfatório e incoerente com o trabalho exercido pelos profissionais. Não há autonomia do médico para o livre exercício da medicina, a contratualização não é feita a contento e a burocracia exagerada compromete o bom relacionamento entre o médico e o paciente.

O movimento médico ganhou ainda mais força com o apoio dos dentistas, que se identificaram com as reivindicações e aderiram à paralisação. De acordo com informações,

médicos e dentistas de 12 estados, - Bahia, Acre, Rio Grande do Norte, Maranhão, Espírito Santo, Minas Gerais, Sergipe, Santa Catarina, Pará, Piauí, Pernambuco e Paraíba – interromperam os atendimentos a conveniados e pararam para discutir possíveis soluções e estratégias de ação.

DEBATE

Na Bahia, o Sindimed, Cremeb e ABM, a Comissão Estadual de Honorários Médicos (Cehm), o Ministério Público Federal e Estadual, o Procon, a classe docente da Faculdade de Medicina da Ufba, o Sindicato dos Odontólogos da Bahia, o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (Croba) e representantes das sociedades de especialidades médicas e usuários de planos de saúde se reuniram no anfiteatro da Faculdade de Medicina da Bahia (Famed), localizada no Pelourinho, para debaterem sobre as dificuldades impostas pe-

las operadoras de saúde, durante o debate sobre ‘Saúde suplementar: realidade e vícios’.

Para o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, a paralisação foi um movimento cívico de resgate do bem maior, que é a saúde, e o mais importante foi ter mostrado à população a realidade dos planos de saúde, que “estão fazendo a transfusão de recurso público para o privado”, denunciou.

MÉDICOS PEDEM MAIOR ATUAÇÃO DA ANS

De acordo com Débora Angeli, a ampla discussão é o início para que mudanças no setor comecem a acontecer. “É preciso que se amplie a discussão, incluindo também os usuários, estudantes de medicina, residentes e as instituições como o Ministério Público”, afirma.

Ainda segundo a coordenadora, a atuação efetiva da Agência Nacional de Saúde (ANS), a execução de um contrato de trabalho coletivo, a judicialização, a sociedade civil organizada e, principalmente, o fortalecimento da saúde pública também são ações importantes para que o quadro crítico da saúde suplementar seja resolvido. “Um exemplo da omissão da ANS temos agora. Nós convida-

mos a agência para participar deste debate, mas não compareceram. O lugar na mesa está vago, bem como a atuação da ANS”, ressaltou a médica, durante o debate.

A JUSTIÇA NA DISCUSSÃO

A presença do promotor Rogério Queiroz, que atua no Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde, do Ministério Público Estadual (Gesau), bem como do procurador da República do Ministério Público Federal, Samir Nacheff, e do promotor do Ministério Público Estadual, Roberto Gomes, no debate, enriqueceu ainda mais o movimento. Eles se disseram parceiros do médico e do dentista na luta contra os planos de saúde, que insistem em não negociar, desrespeitando profissionais e pacientes.

Segundo Rogério Queiroz, com a deficiência na assistência dos planos, os usuários acabam procurando a saúde pública, contribuindo ainda mais com o excesso de demanda do SUS. “Não tem sido economicamente interessante para a rede privada criar mais leitos, porque aproveitam da rede pública que oferece mais vagas do que eles”, afirmou o promotor.

Dr. Francisco Magalhães, presidente do Sindimed, falou da importância de conscientizar a população sobre realidade dos planos



Foram 24 horas de ampla discussão, que serviram para unir a categoria e mostrar à população baiana a realidade da saúde suplementar

DESCREDENCIAMENTO UNIVERSAL DOS PLANOS

Durante a paralisação, alguns médicos levantaram a discussão sobre o descredenciamento universal das operadoras de planos de saúde. O presidente da ABM, Antonio Carlos Vieira Lopes, foi um deles. “O que o plano tem feito é puxar a qualidade do sistema de saúde para baixo”, disse o presidente da ABM.

O encerramento de debate contou com a participação do poeta e o único representante dos usuários de planos de saúde, Edgar Velame, que trouxe poesia ao evento, fechando com chave de ouro os trabalhos. Mais arte ficou por conta de uma exposição de charges sobre condições de trabalho e remuneração de médicos artistas, coordenados

pelo médico Paulo Campelo, de Recife (PE), e das apresentações da banda Os Guarás do Nordeste, comandada pelo diretor e ex-presidente do Sindimed Gil Freire, e de um grupo de chorinho.

BALANÇO DO MOVIMENTO

“Mais uma vez a Bahia cumpriu seu papel no Movimento Médico Nacional, demonstrando, com essa paralisação, toda indignação dos médicos”, afirma a coordenadora da Cehm, Débora Angeli. A médica ainda sinaliza que está disponível, na internet, o livro *Os médicos e os planos de saúde: guia de direitos dos médicos contra planos de saúde*, produzido pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp).

O manual tem, por objetivo, auxiliar os médicos na relação de prestação de serviços junto às operadoras e pontua as principais queixas dos profissionais, como recusa ou demora para autorizar exames e procedimentos, limitação de pedidos de exames, honorários irrisórios ou pré-fixados, entre outras.

CONTRATUALIZAÇÃO

Com a lentidão da Agência Nacional de Saúde (ANS) em desempenhar seu papel de mediadora entre operadoras e prestadores de serviços, as entidades médicas, além de manterem firme a defesa da contratualização, buscam outros caminhos legais para garantir os direitos e a autonomia de trabalho do profissional médico.



Operadoras de Saúde têm que respeitar contrato de trabalho

Manda a lei que todo contrato de trabalho deve conter cláusulas essenciais estabelecendo regras para a relação entre as partes. No caso dos médicos, não é diferente, deve haver regras para credenciamento, descredenciamento e reajustes, preservando sempre a autonomia do profissional.

Atentas a isso, uma vez garantida a anuência da Procuradoria Geral do Trabalho, as entidades médicas devem propor uma ação de natureza

trabalhista contra as operadoras de planos de saúde, que pode ser através de uma Obrigação de Fazer – vínculo jurídico que confere a uma parte o direito de exigir da outra o cumprimento de algo acordado -, seja por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), instrumento de resolução negociada de conflitos. Em quaisquer dos casos, são estabelecidas punições de forma que o cumprimento do contrato fique garantido.

Os contratos que regem relações de trabalho e de emprego são diferentes. Na relação de emprego há um patrão, um empregado e uma relação trabalhista regida pela CLT. Na relação de trabalho, o contrato é de prestação de serviço, onde o profissional conserva sua autonomia, não tem uma vinculação direta de jornada, horário, nem subordinação hierárquica. O profissional não recebe salário, mas pagamento por prestação de serviço.

A proposta vem sendo amadurecida pela Comissão de Saúde Suplementar (Comsu), a partir de estudos da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), e se fundamenta no reconhecimento formal da relação de trabalho celebrado em contrato coletivo.

A tese, ainda polêmica juridicamente, necessitaria da intermediação e anuência da Procuradoria Geral de Trabalho, onde já há um entendimento preliminar de que se trata de uma relação de trabalho.

VITÓRIA DO MOVIMENTO MÉDICO

Os médicos que atuam na saúde suplementar conquistaram importante vitória contra os planos de Cassi, Petrobrás e, inicialmente, Geap. No dia 15 de março, a Justiça expediu decisão favorável aos médicos na ação ajuizada pelo Sindimed e ABM a qual cobra o cumprimento do acordo celebrado em agosto de 2011 (leia o acordo e a decisão disponibilizados na internet: sindimed-ba.org.br).

No dia 19 de junho foi publicada no Diário Oficial uma decisão suspendendo o cumprimento do acordo em relação ao Geap, mantendo a decisão original quanto à Petrobrás, sendo que ainda está pendente a decisão do Tribunal



Assembleia durante os dias de paralisação do médicos

de Justiça (TJ) em relação à Cassi. Após o posicionamento do TJ em suspender os efeitos da liminar em relação à Geap, a defensoria jurídica do Sindimed está recorrendo.

É importante que os médicos que atuam na saúde suplementar conheçam a decisão já que ela tem efeitos práticos importantes. Em caso de dúvida os médicos sindicalizados podem solicitar mais informações através da defensoria jurídica pelo telefone 3555-2555.

São Rafael cria problemas para cumprir acordo

SINDIMED INFORMA AO MPT PROBLEMAS NO CUMPRIMENTO DO ACT FIRMADO COM O HSR, CONTRATOS COM CLÁUSULAS ABUSIVAS E DISPONIBILIZA ADVOGADO PREVIDENCIÁRIO PARA QUESTÕES RELATIVAS AO INSS.

O Sindimed continua atento as questões relacionadas ao Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) firmado com o Hospital São Rafael. No dia 16 de maio, o Sindicato informou o Ministério Público do Trabalho sobre não conformidades no cumprimento do que foi pactuado, além dos contratos que estão sendo propostos aos médicos, na maior parte apresentando cláusulas abusivas.

É fundamental que os médicos, antes de tomarem qualquer medida relacionada ao ACT – firmado entre o HSR e o Sindimed -, e mesmo em relação ao Termo de Ajustamento de Conduta – este firmado entre o HSR e o MPT -, leiam os referidos documentos. Em caso de dúvidas, busquem esclarecimentos junto aos advogados do Sindimed, evitando interpretações equivocadas que podem gerar prejuízos.

Os valores apresentados pelo HSR para o passivo de 2011 estão disponíveis no Sindimed para serem conferidos pelos médicos, que devem estar de posse dos documentos de produtividade do referido ano. O hospital não informou, no entanto, quando será realizado o acerto do passivo.

É de fundamental importância que os médicos guardem os extratos de todos os meses do pagamento do seu passivo trabalhista e que arquivem com cuidado esta documentação, para avaliação futura.

Por fim, o Sindimed disponibilizou o advogado previdenciário Celso Vedovato, que vem acompanhando, desde o início, o procedimento junto ao MPT e está à disposição dos médicos para agendamento de consultas, às terças-feiras, à tarde, na sede do Sindicato.



A modificação votada no Congresso acabaram por desfigurar a Emenda 29, tornando-a praticamente inócua, após 11 anos de tramitação no Legislativo

Abaixo-assinado por saúde de qualidade

Médicos e sociedade se mobilizam por mais investimentos na saúde pública

A partir da descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a necessidade de definir a cota de participação financeira da União. Para isso, foi criada a Emenda Constitucional 29, que estabeleceu a parcela que ficaria sob responsabilidade de cada ente público. No texto original, ficou assegurado que os estados arcariam com 12% do que arrecadassem para o investimento na saúde, enquanto 15% seriam o percentual dos municípios e 10%, da união.

Após aprovada no Congresso Nacional, a sanção da presidenta Dilma Rousseff veio acompanhada de vetos em dispositivos na Lei. Um deles estabeleceu apenas o valor empregado no exercício financeiro anterior, acrescido de percentual variável do Produto Interno Bruto (PIB) como encargo da união.

ABAIXO-ASSINADO

Após essas modificações na Lei, o Conselho Federal de Medicina (CFM), juntamente com os Conselhos Regionais (CRMs), começou a mobilizar profissionais de saúde e sociedade para a coleta de assinaturas para o abaixo assinado que propõe o Projeto de Lei de Iniciativa Popular, assegurando o repasse dos 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde pública.

Para que o PL de iniciativa popular tramite no Congresso Nacional é necessário coletar, pelo menos, 1,5 milhão de assinaturas distribuídas por todo o território nacional e apresentar o abaixo-assinado na Câmara dos Deputados. Dr. Abelardo Menezes, presidente do Conselho Regional de Medicina (Cremeb), conta que a campanha tem o apoio da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e do Arcebispo Primaz do Brasil, dom Murilo Krieger, além do grande apoio dos médicos. “Em uma assembleia do Sindicato dos Médicos da Bahia, recebi da Dra. Maria das Graças Seixas Lima oito listas completas com 48 assinaturas. Se o exemplo for seguido pelos 17 mil médicos em exercício na Bahia, recolheremos rapidamente um número respeitável de assinaturas”, disse Dr. Abelardo. O Cremeb ainda busca outros apoios institucionais, como o Conselho Regional de Odontologia e o Ministério Público do Estado.

O Sindimed se integra à iniciativa e convoca os médicos e sociedade a se juntarem nessa mobilização para chegar à meta de assinaturas. Na Bahia, será necessário recolher 28.987 assinaturas, equivalente a 0,3% do eleitorado.

Qualquer pessoa tem acesso aos formulários que estão disponíveis para impressão no site do

Cremeb (www.cremeb.org.br) e devem ser preenchidos com os dados solicitados, entregando-os pessoalmente ou enviando-os pelos Correios às sedes do Cremeb ou do Sindimed.

Endereços:

- Cremeb: (Rua Guadalajara, 175, Morro do Gato, Barra, Salvador – BA, CEP – 40140-460)
- Sindimed: (Rua Macapá, 241, Ondina, Salvador – BA, CEP, 40170-150).

Encontro com Arcebispo

As entidades médicas baianas (Cremeb, Sindimed e ABM) se encontraram, no mês de abril, com o Arcebispo de Salvador e primaz do Brasil, Dom Murilo Krieger, para manifestar apoio à Campanha da Fraternidade 2012 da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e solicitar ajuda na coleta de assinaturas para oficializar o PL de iniciativa popular. A CNBB escolheu o tema “Fraternidade e Saúde Pública” para a campanha deste ano.

Os médicos expuseram uma amostra dos problemas vividos tanto por profissionais quanto pela população que utiliza a saúde pública. “As baixas condições de trabalho que a estrutura da saúde oferece deixa nós, profissionais, de mãos amarradas”, disse Dr. Francisco Magalhães, presidente do Sindimed.

Também estiveram presentes no encontro, realizado na Cúria Metropolitana de Salvador, o presidente do Cremeb, Dr. Abelardo Menezes, a Conselheira do Cremeb, Dra. Cremilda Figueiredo, o presidente da ABM, Dr. Antonio Carlos Vieira Lopes, e o diretor do Sindimed, Dr. José Alberto Hermógenes.



Defesa dos médicos assegurada pela sindicalização



DEFENSORIA MÉDICA

Criada há cinco anos, a assessoria jurídica do Sindimed presta serviço gratuito a todos os associados, com cobertura nas áreas do Direito do Consumidor, de Trânsito, Contratual, Administrativo, Criminal, Ético-profissional, Trabalhista, Civil e Penal. A princípio, o serviço, que surgiu com o nome de Defensoria Médica, visa à proteção e a defesa dos interesses e direitos dos médicos.

Com o intuito de aperfeiçoar os serviços prestados aos médicos e médicas da Bahia, o Sindimed reformulou suas parcerias na área jurídica. A Advocacia Maurício Vasconcelos S/C é o escritório responsável pela área criminal. Já Direito do Consumidor, Civil, Contratual, Administrativo e de Trânsito são áreas sob os cuidados do escritório Bezerra & Duarte Advocacia. Atualmente, os médicos contam com a assistência jurídica interna da Dra. Carmen Dantas.

Vale lembrar que não serão atendidos processos que estejam em acompanhamento com outros advogados, nem aqueles que tenham se iniciado antes da sindicalização ou da implantação deste serviço. O atendimento da Assessoria Jurídica do Sindimed-BA ocorre em horário comercial, com agendamento prévio através dos telefones (71) 3555-2570 / 2554. Maiores informações devem ser obtidas diretamente no Sindimed, através de agendamento pelos telefones (71) 3555-2558 / 2570.

VELHA E JOVEM GERAÇÃO DE MÉDICOS

Em guarda e em vanguarda

DR. ANÍBAL FERREIRA

No decorrer de nossa trajetória enquanto veteranos nos vários atendimentos do sistema público de saúde, em iminência da aposentadoria, é notório percebermos que as diferenças entre as gerações de médicos e suas valorações podem se tornar não um elemento de distanciamento de experiências, mas, pelo contrário, um aglutinador de perspectivas para o fortalecimento de vínculos, visando resultados trabalhistas, políticos e sociais. Mas, para que tal aliança se estabeleça, é importante que os jovens médicos se voltem para a realidade dos veteranos para, com isso, sentirem o futuro que lhes aguarda, em curto, médio e longo prazo.

Conhecer os impasses e os dilemas dos médicos em período pré e pós-aposentadoria é, sobretudo, uma estratégia de defesa para os jovens médicos, já que os decanos, depois de tanto servir, passam a ser considerados, pelo sistema, como fardos insustentáveis. Por isso, mesmo com a possibilidade da aposentadoria, os médicos precisam continuar trabalhando até sua invalidez ou morte. A historicidade do médico é transformada em índices não reajustáveis por critérios realistas e, assim, a vida do médico, que serviu para resguardar tantas outras, é desvalorizada e excluída. Esse desvaler não é percebido apenas no momento de sua aposentadoria, mas em sua constante falta de reconhecimento e proteção.

Isso pode ser exemplificado pelas doenças cardíacas, hipertensas, no estresse, nos diabetes e inumeráveis ma-

les psíquicos e físicos que assolam os médicos em sua prática, a qual obriga a uma sobrecarga de trabalho para manter, tanto um padrão condigno de subsistência, quanto sua função juramentada. Com isso, os médicos estão na iminência de se tomarem, ou já estarem, tão doentes quanto seus pacientes.

Podemos retomar a mítica, que se consolidou, ou por questões de status ou inspirada em interesses elitizados de uma sociedade dividida, de que o profissional da Medicina era “caridosamente” um ser que salvava vidas e, portanto, com um poder a ser dignificado. Porém, ao invés de dignificar-se com concepções voltadas para o bem-estar social, esse poder, em dado aspecto e de um modo geral, foi envolvido por um caráter mercantilista dominante, o qual distorceu o caminho histórico da Medicina. Esse mercantilismo vitimou tanto os médicos quanto a comunidade, tomando-os reféns de uma conjuntura embrutecida.

Para os médicos, essa mítica não o toma comprometido para expor as fragilidades de seus direitos trabalhistas, seu desgaste físico e mental, sua vulnerabilidade na praça de oferta de trabalho, esta que se restringe e restringe a prática médica à era do lucro. Para a comunidade, a mítica se torna incapaz de corresponder aos seus anseios. Esse processo não consolidou os valores dos médicos enquanto profissionais e cidadãos, mas criou uma estratificação ilusória, tanto para a comunidade, quanto para a própria classe médica, esta que desconhece, muitas vezes, a realidade dos direitos trabalhistas e, assim, em

busca de sucesso individual, desmembra-se dos valores coletivos humanos e tenta se salvar em imediatismos financeiros.

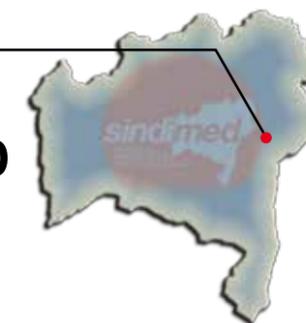
Nessa busca para salvar a própria subsistência a que são reduzidos, os médicos emaranham-se nas garras tirânicas de um sistema que desrespeita não somente a vida social, mas vidas e direitos humanos básicos. Para nós, médicos, que atendemos em condições de trabalho desonrosas, com estruturas instrumentais e arquitetônicas desfavoráveis e ineficazes, quantitativa e qualitativamente, com escassez de contingente, com desmotivação pela falta de planos de carreira condignos ao volume de trabalho heroicamente desempenhado, cabe mantermos uma constante crítica e auto-crítica para entender as complexas e dinâmicas relações que se estabelecem entre a realidade médica e a intencionalidade do sistema e partirmos para uma ação coletiva amparada por nossas entidades representativas e por nosso código de ética; bem como, levarmos à mídia a nossa realidade, sem vergonha de revelar a decadência de um mito e resgatar a decisiva importância de tomar conta de vidas.

A consciente e necessária união entre jovem e velha guardas de médicos nos fortalece para combatermos o servilismo humilhante, a desagregação desumana, o desamparo social. Daí consolidarmos os princípios juramentados da Ordem Médica e alterarmos os rumos da história, fazendo valer o bem-estar humano.

Dr. Aníbal Ferreira
Neurologista

FEIRA DE SANTANA

População enfrenta dificuldade no atendimento à saúde por falta de segurança pública



Uma preocupação que vai além das já conhecidas dificuldades da área da saúde tem ocupado o cotidiano da população de Feira de Santana. Os profissionais que são responsáveis pela área de saúde no município não estão conseguindo cumprir plenamente sua missão.

Os médicos das policlínicas municipais, todos, sem exceções, temem pela falta dos serviços necessários de segurança pública nos locais de trabalho.

Recentes acontecimentos tem chamado não somente a categoria, mas também a sociedade feirense. São vários tipos de agressões verbais, morais e psicológicas, ameaças à integridade mental e física, por parte de

indivíduos insensíveis à importância do médico. Sequestros tem chamado a atenção da opinião pública, assédio de natureza moral nos locais de trabalho, além de outros problemas enfrentados pelos profissionais da área médica. Tudo isso aliado aos baixos salários que recebem, sem a devida valorização profissional.

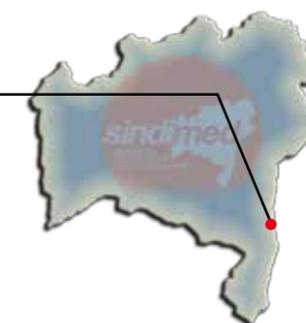
A Guarda Municipal, cumprindo seu papel, tem feito rondas nas áreas das policlínicas, mas não abrange por completo a eficácia da segurança pública, que é dever do Estado. A população de Feira de Santana, que efetivamente precisa de uma cobertura da Saúde Pública, também está preocupada.

Quando falta segurança, quando o médico está correndo risco pelo simples fato de atuar no seu local de trabalho, naturalmente a qualidade dos serviços de saúde tende a diminuir. O medo de perder a vida fala mais alto. E quem mais perde com isso é a comunidade, apesar de toda atenção e carinho que os médicos das policlínicas dedicam à população feirense.

Todo mundo tem conhecimento do problema, que atinge de maneira contundente a população mais carente de Feira de Santana. O absurdo é que quem tem o poder e, portanto, a responsabilidade política de resolver o problema, nada faz.

ILHÉUS

Condições precárias do Hospital Regional coloca população em risco



Médicos do Hospital Regional Luiz Viana Filho, em Ilhéus, denunciavam a total falta de condições de trabalho na unidade. Eles reclamam da falta de plantonistas na emergência em determinados horários da semana e, principalmente, nos finais de semana, o que gera uma sobrecarga de trabalho e inefici-

ência. Um hospital de referência, que deveria funcionar 24 horas de maneira eficiente, acaba por prestar atendimento precário.

Há relatos, ainda, de que para um plantão existem apenas três profissionais, o que faz com que os pacientes se multipliquem pelos corredores, salas e cheguem a fazer fila na entrada do

hospital. “O médico não atende paciente, despacha ficha”, resumiu um dos médicos, que disse sofrer estafa no final do expediente.

Em doze horas, cada médico tem que dar conta de 80 a 160 pacientes. Dessa forma, o Samu tem dificuldade de fazer regulação para o Hospital Regional, principalmente nos finais de

semana, com pacientes politraumatizados, clínicos e psiquiátricos, por não encontrar vaga.

As precárias condições de trabalho ainda passam pela falta de aparelhagem e de recursos para diagnósticos complementares, a exemplo do ultrassom e radiologia, que ficam quebrados por até três dias sem manutenção. Além

disso, há necessidade de médicos de sobreaviso de neurologia e cardiologia.

Outra queixa dos médicos é o atendimento não humanizado da direção do hospital em relação aos plantonistas. A falta de abertura para conversa já fez médicos pedirem demissão da unidade.

As negociações com autoridades da cidade ficam inviabilizadas, pois há constante troca de secretários de saúde, entre outros cargos. Enquanto isso, a demanda excedente do Hospital Regional Luiz Viana Filho sobrecarrega, também, o Hospital de Base e o Hospital São Lucas, ambos da cidade de Itabuna.

CAMAÇARI



Sindimed esteve presente na mesa de negociação dos médicos de Camaçari

Organização e paralisação conquistam vitórias

Os médicos da cidade de Camaçari, a 42 Km de Salvador, paralisaram suas atividades por 17 dias, no mês de março, deste ano, reivindicando melhorias salariais, entre outras demandas. A greve foi conduzida pelo Sindicato dos Servidores Municipais de Camaçari, com o apoio do Sindimed, que se reuniu constantemente com os médicos durante os dias de mobilização.

Num segundo momento das manifestações, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, enviou um ofício para o prefeito de Camaçari, Luiz Catetano, e para o secretário de saúde do município, Vital Sampaio, solicitando a reabertura da mesa de negociação através do Sindicato.

Após várias assembleias, em uma reunião com os secretários de Governo, Francisco Franco, e de Administração, Camilo Santos, os médicos em comissão, representados pelo Dr. Francisco e pelo Dr. Yang Oyama Mascarenhas, receberam como proposta o reajuste de 7% nos salários mais a ampliação do ticket refeição para os médicos que trabalham até 40 horas.

A greve foi encerrada no dia 23 de março, mas a categoria continuou mobilizada por uma pauta de reivindicações que incluía: a convocação imediata dos aprovados em concurso público de 2010, o piso salarial da Fenam de R\$ 9.833, implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos e incorporação da produtividade SUS ao salário base.

Depois de 28 dias de negociação, a Prefeitura Municipal de Camaçari convocou 26 candidatos aprovados em concurso público para o cargo de médico do Programa Saúde da Família (PSF).

Segundo o médico Luiz Evandro Duplat, que participou da comissão de negociações durante a paralisação, essa convocação diminui a precarização dos vínculos de contrato dos profissionais. “Médicos contratados por cooperativas não tem nenhum benefício. Além disso, a convocação em concurso público aumenta o vínculo do médico com a comunidade e isso ajuda muito na qualificação da saúde no município”, concluiu Duplat.

BISTURI

► MEGA CALOTEIRA

Os médicos dos postos de saúde de Pernambuco, da Prefeitura de Salvador, estão indignados com o calote da Semege (Serviços Médicos Gerais). Antes, já viveram o jogo de empurra de dois rompimentos de contrato da Prefeitura, com a Osid e o Português. E, agora, amargam contrato com a Semege, que já tem fama de caloteira.

Na mesma situação estão os médicos do Samu 192 Metropolitano de Salvador, que prestaram serviços à SMS nas festas populares de 2010 e na Stockcar de 2010 e 2011 e não receberam até hoje. Nesse caso, o jogo de empurra fica por conta também da “gata” Pró-Saúde.

O Sindimed denunciou o problema ao Ministério do Trabalho e Emprego e à secretária de Saúde, Tatiana Paraíso. Segundo ela, a fatura desses serviços já foi paga pela SMS e a empresa já foi descredenciada da Prefeitura. A pergunta é: quem vai pagar aos médicos?

► FEIRA DE ABSURDOS

A Princesinha do Sertão vem se tornando uma das recordistas em denúncias de médicos que já foram agredidos, ameaçados. A falta de segurança assola nos postos de saúde, no PSF, Caps e Policlínicas de Urgência e Emergência. Há dois meses, uma médica foi sequestrada e, recentemente, um médico estava atendendo na Policlínica da Rua Nova, quando um cidadão se dizendo “autoridade”, por ser irmão de um PM, invadiu o posto de atendimento ameaçando a integridade física do médico. Exigia que sua filha tivesse prioridade, em detrimento de outra paciente que se encontrava com hemorragia. O Sindimed presta solidariedade ao colega e volta a perguntar às autoridades de Feira de Santana o que falta pra resolver?

► DEMOROU, MAS CHEGOU

Após 86 dias, o tão suado dinheiro dos médicos terceirizados que trabalharam no Carnaval de Salvador foi depositado nas contas. Mais uma luta vencida. Agora, a pergunta que não quer calar: precisava demorar tanto?

► JOGANDO O BARRO

Desde março, os médicos do PSF de Barro Preto (a 30 km de Itabuna) não recebem salário. Os sete médicos que lá trabalham estão inconformados, pois a Prefeitura não tem mostrado preocupação com o caso. Deve ser aquela velha tática de “jogar o barro”... se colar, colou.

A Defensoria Jurídica do Sindicato está analisando as providências cabíveis. Esse “barro” não vai colar.

► HOMEM DA LEI

O promotor público de Itabuna extrapolou suas funções ao determinar que um procedimento médico fosse realizado contrariando a indicação clínica. O fato ocorreu no Hospital Manoel Novais, onde, após diagnosticar uma gestante de alto risco e sem vaga na UTI Neonatal, um médico havia encaminhado a paciente para Feira de Santana.

Não se sabe porquê, o motorista da ambulância procurou o promotor de Itabuna, Dr. Clodoaldo, que determinou que fosse feita a cesariana, mesmo sabendo da falta de leitos na UTI. Sentindo-se ameaçado, o médico acatou a ordem do promotor. O fato gerou enorme revolta e diversos pediatras pediram demissão. Com a palavra, o Ministério Público.

► MÉDICO HOUDINE NO 16º CENTRO

É insustentável a insegurança no 16º Centro, no complexo do Pau Miúdo. Durante a greve da Polícia Militar, a emergência foi invadida por um automóvel com pessoas de arma em punho exigindo atendimento a uma criança. O medo provocou abandono geral do serviço.

O único médico que permaneceu trabalhou sob ameaça, constatando que a criança não corria risco. Em seguida, temendo por sua vida, o médico conseguiu fugir por uma das janelas.

O Sindimed e o Cremeb, juntamente com o Ministério Público, já fizeram visitas ao posto, onde foi constatada a falta de segurança e as precárias condições de trabalho. Por diversas vezes, o Sindicato já pediu providência à Secretaria Municipal mas, até agora, nada. Será que estão esperando acontecer o pior?

CONCURSO PARA MÉDICO LEGISTA

Em contato com o superintendente de Recursos Humanos da Saeb, Adriano Tamboni, o Sindimed soube que o edital do concurso público para médicos legistas da Bahia deve ser publicado até o mês de agosto. O concurso prevê 40 vagas, todas para o interior baiano. A Secretaria de Segurança Pública havia solicitado 60 vagas. A partir de 13 de maio de 2013, diversos médicos legistas completam tempo para a aposentadoria.

“Algumas coisas não temos o que reclamar, como a questão dos medicamentos que não faltam, mas a falta de pessoal é um problema na Maternidade Tsylla Balbino. Em alguns plantões está faltando profissionais médicos para completar o quadro. O número de pacientes é em excesso, porque se a rede básica não funciona, se as pacientes não têm onde se reportar para ir se queixar de corrimento, de sangramento que não é gravidez, um atraso menstrual, ela vai cair aqui, que é emergência, nos sobrecarregando. Um hospital que pode funcionar, mas tem uma demanda muito alta, então ele passa a funcionar precariamente. Principalmente porque nossa rede básica (pré-natal, ginecologia) não funciona e essa demanda passa para a Tysilla. Não podemos descansar, o pré-parto é sempre lotado. E ainda, a população que não entende como funciona a rede de saúde culpa o médico, porque é ele que está na ponta, quem encara paciente que, às vezes, reagem com agressão, processos, denúncias.”

Vera Bretones, plantonista da Maternidade Tsylla Balbino

“Passo por uma via crucis, pois acordo às 4 horas da manhã pra chegar aqui e volto à noite porque a cidade (Alagoinhas) onde eu moro, de 160 mil habitantes, não tem hospital com condições mínimas de trabalho. Pedi demissão porque o último plantão que eu dei fiz um parto de uma criança que precisava de cuidados especiais e, simplesmente, não havia profissionais que me dessem assistência.”

Almerita Cotrém, plantonista da Maternidade Tsylla Balbino

“Parabéns ao Dr. Francisco e ao Sindimed! Gostei das propagandas veiculadas nas rádios e outdoor. Temos que



alertar a população sobre as condições de trabalho do médico baiano.”

Júlio – Pediatra do HRS

Resposta:

“Parabéns para todos nós! Essa luta é nossa!”

Dr. Francisco Magalhães, presidente do Sindimed

“A manifestação contra a MP568, em Brasília, na audiência pública, foi sem dúvida um momento único. Por volta das 14h, o enorme salão já contava com a presença de um bom número de participantes. Alguns colegas (médicos e técnicos administrativos) pediram a palavra e iniciaram os seus depoimentos marcados pela revolta de terem seus direitos desconsiderados por uma MP imposta de forma tão sorrateira, sem qualquer tipo de discussão com entidades de classe. Às 14:30 - 15h todos os assentos estavam ocupados, assim como os corredores. Imagino que estavam presentes em torno de 600 pessoas. Importante relatar a presença considerável de deputados

e alguns senadores. Os discursos de representantes de diversas entidades e de parlamentares foram TODOS unânimes em colocar o artigo que trata sobre redução salarial dos médicos como injusto e passível de ser alterado pelo relator. Contudo, não tive a mesma impressão em relação à revisão do artigo que trata da insalubridade/periculosidade.

Importante, também, frisar a participação entusiasmada de todos que estavam presentes, através de aplausos incansáveis e nos momentos adequados de contestação. Enfim, sai de lá por volta das 18h orgulhosa de estar participando, pela primeira vez, na vida de uma luta pela dignidade médica. Acredito que venceremos, assim como acredito que, se nos unirmos, poderemos conseguir a aprovação de condições dignas para trabalharmos, respeito ao servidor e, sobretudo, ao serviço público.”

Tereza Martins, médica federal da UFBA e TRT, presente na audiência pública sobre a MP 568/12, no dia 5 de junho, em Brasília.

Escolha a sua **especialidade.**
A da Portal F é trazer o futuro até **VOCÊ.**

Encontre o seu curso na área de saúde e matricule-se já!

Pós Graduação Médica

A Portal F, referência em cursos para a área médica, oferece conteúdo de excelência, respaldada por um convênio com a Estácio de Sá, uma das maiores instituições de ensino superior privado do Brasil.



Cursos em destaque:

- Medicina do Trabalho
- Medicina Intensiva
- Cardiologia
- Psiquiatria
- Endocrinologia
- Geriatria
- Perícias Médicas
- Saúde Mental

Lançamentos:

- Dermatologia
- Reumatologia
- Medicina em Urgência e Emergência
- Ginecologia Obstetrícia
- Neurologia

Mais de 5.000 médicos atuando no mercado nordestino. Unidades em:

Salvador • Recife • Campinas • Maceió • Natal • João Pessoa • Fortaleza • Feira de Santana • Itabuna • Caruaru • Petrolina.

ATÉ 20% DE DESCONTO PARA ASSOCIADOS SINDMED*

Informações adicionais:

- Mensalidades de R\$ 734,00 para todos os cursos**;
- Calendário definitivo;
- Aulas um final de semana por mês;
- Prática ambulatorial supervisionada e seminário ao final do curso;
- Manequins e simuladores de última geração.

* Desconto de 10% para alunos Portal F / Estácio + 10% para pagamentos antecipados.
** Exceto para os cursos de Cardiologia e Medicina Intensiva.
Os cursos de Pós Graduação Latu Sensu Estácio atendem as normas da resolução do Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior número 1/2007.



71 3444.6030
www.portalf.com.br

Juntos vamos viver muito mais.

Há três décadas médicos baianos reunidos em cooperativa cumprem sua missão, levando saúde a milhares de baianos e seus familiares.

Nesse período, o cooperativismo médico viveu altos e baixos, mas nunca deixou de ser a melhor alternativa par o exercício digno e ético da medicina suplementar.

Parabéns a você, médico, que adotou para si os princípios do cooperativismo e escolheu fazer parte de um novo futuro.

