

# Luta MÉDICA

**sindimed**  
SINDICATO  
DOS MÉDICOS  
DO ESTADO DA BAHIA

Filado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO VI - Nº 22 - Junho/Setembro de 2012

**DIA DO MÉDICO**  
Corrida para a Saúde  
marca comemoração



## SOB ATAQUE

**Mercantilização da saúde tem quer ser combatida**

**IRREGULARIDADES**  
Ministério do Trabalho  
autua hospitais privados



### ENTREVISTA

**Jairnilson Silva Paim**  
Professor Titular do Instituto  
de Saúde Coletiva - Ufba

**SESAB**  
Negociação do  
PCCV avança

**FEDERAIS**  
Nova lei  
discrimina médicos



**18 de outubro  
Dia do Médico**

## Profissão médica, vocação saúde!

Quem escolheu a medicina como profissão tem a saúde como vocação. Lida com a subjetividade e o imponderável de cada paciente, no momento de maior fragilidade, quando a confiança e a esperança estão à flor da pele.

Todos os dias os médicos lutam para salvar vidas. Contra todas as dificuldades impostas pelo ambiente de trabalho, pela remuneração inadequada, pelos contratos precarizados, pelas jornadas extenuantes. Toda manhã os desafios se renovam, à noite o sentimento de missão cumprida.

Com o tempo, o que um dia foi inusitado se faz cotidiano. A segurança ocupa seu lugar. Os ouvidos, os olhos e as mãos agilizam o diagnóstico, o raciocínio, o prognóstico. E o médico ainda cuida de manter a capacidade de se indignar, de se comover, da empatia com quem sofre.

O Sindimed parabeniza as médicas e médicos baianos no seu dia – 18 de outubro -, por sua dedicação e sensibilidade, reafirmando o compromisso de sempre com a luta em defesa da categoria.

**Os desafios nos encorajam, a luta nos une!**

**sindimed**  
SINDICATO  
DOS MÉDICOS  
DO ESTADO DA BAHIA

A voz do médico baiano agora fala mais alto e mais longe.

## MÉDICO NA SOCIEDADE

com a **SINDIMED**

Toda quinta, às 10h, no programa Show da Manhã da Rádio Sociedade (740 AM), apresentado por Waldo Silva, você pode ouvir a voz do Sindimed, num programa de entrevistas ao vivo, com a participação do ouvinte, por telefone.



Sintonize 740 AM no seu rádio e ouça o programa MÉDICO NA SOCIEDADE.

## EDITORIAL

### Saúde no foco das eleições



Nos 417 municípios da Bahia, a saúde foi apontada como um dos principais focos das campanhas eleitorais deste ano. Ótimo que isso tenha acontecido, assim o cidadão pode dimensionar a verdadeira situação do sistema público de saúde, o SUS.

Candidatos de todo tipo prometem resolver o problema da saúde, implantando postos em todas as ruas da cidade, construindo hospitais municipais, fazendo plano de carreira para o servidor... Passada a eleição, porém, fica tudo no campo da promessa.

O trabalho médico foi alvo constante de discussão na campanha eleitoral. É candidato dizendo que vai trazer o melhor médico do mundo para o posto da periferia, contratar médicos de todas as especialidades para trabalhar nas policlínicas. Outros acusam a falta de médicos, mas não apontam os motivos, nem a solução. O médico virou uma espécie de "objeto de desejo" dos políticos.

Por outro lado, o que vemos é a saúde pública municipal destruída, principalmente pela total irresponsabilidade da maioria dos gestores, que não pagam ao médico e ainda se fazem de vítimas. E ainda tem discurso apontando o médico como responsável por toda essa situação catastrófica da saúde pública, e daí se criam as ações performáticas como o Humaniza SUS, Parto Humanizado, e por aí vai. Falando em parto humanizado, será que todos os outros partos feitos pelo médico obstetra são desumanos?

O discurso que se reproduz é: faltam médicos e escolas de medicina, é preciso importar médicos da Bolívia, Paraguai, Cuba, etc. e tal. A questão, porém, permanece: quando isso se resolverá?

Essa situação, que mais parece um pesadelo, só será vencida no dia em que o governo entender que a correta política de saúde passa por carreira de estado para o médico, sem ingerências e sem o discurso da desmedicalização da saúde. Como os demais servidores públicos – juizes, promotores, prefeitos -, que tem deveres e direitos, o médico tem que prestar contas do seu trabalho. Porém, notadamente, do médico são cobrados somente os deveres.

O trabalho médico é cada vez mais precarizado. Muitas vezes, é injustamente acusado de erros, por ações que fazem parte da atribuição de outros profissionais da equipe. O caos vivido na saúde não pode ser colocado na conta do médico, quando, na verdade, depende de uma mudança da atitude política do estado brasileiro.

Os médicos precisam, sim, é da implantação da carreira de estado, adoção do piso da Fenam, aplicação de 10% do PIB na saúde, profissionalização da gestão e fim da corrupção. Só dessa forma, o problema da saúde pública no Brasil poderá ser verdadeiramente enfrentado.

**Francisco Magalhães**  
Presidente

## ÍNDICE

ENTREVISTA – Jairnilson Silva Paim, pesquisador e professor titular do ISC/Ufba ...	05	Médicos perdem ao assinar contratos PJ .....	29
PCCV dos médicos avança .....	12	Nova Lei discrimina médicos federais .....	32
Médicos protestam contra planos de saúde .....	16	Eberh - Gestão de hospitais universitários gera polêmica .....	34
Ministério do Trabalho comprova irregularidades em hospitais privados ...	18	Ensino através de simulação é realidade na Bahia .....	36
MPE reforça visitas de fiscalização aos hospitais públicos .....	19	Interiorização .....	39
Corrida 2012 comemora Dia do Médico .....	20	Bisturi .....	41
Sistema Único de Saúde sob ataque ...	22	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@gmail.com](mailto:sindimedba@gmail.com)  
Portal: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br)

**DIRETORIA** – Presidente: Francisco Magalhães. Vice-presidente: Ilmar Cabral. **Organização, Administração e Patrimônio I:** Ilmar Oliveira. **Organização, Administração e Patrimônio II:** Marcos Augusto (licenciado). **Finanças I:** Deoclides Cardoso. **Finanças II:** Gil Freire Barbosa. **Formação Sindical:** Dorleide de Paula. **Comunicação e Imprensa:** Luiz Américo Câmara. **Assuntos Jurídicos:** Débora Angeli. **Saúde:** Áurea Meireles. **Previdência Social e Aposentados:** Maria do Carmo Ribeiro. **Defesa Profissional e Honorários Médicos:** João Paulo de Farias. **Cultura e Ciência:** David da Costa Júnior. **Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Nascimento. **Mulher:** Julieta Palmeira (licenciada). **Regional-Feira de Santana:** Wagner Bonfim. **Regional-Chapada:** Ronel da Silva Francisco. **Regional-Sul:** Antonio Teobaldo Magalhães. **Regional-Nordeste:** Ney da Silva Santos. **Regional-Recôncavo:** Paulo Sérgio Dias. **Regional-Norte:** Roberto do Nascimento. **Regional-Oeste:** Helena Cardoso. **Regional-São Francisco:** Erivaldo Soares. **Regional-Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima. **Regional-Sudoeste I:** Luiz Dantas de Almeida. **Regional-Sudoeste II:** Márcia Pinho. **SUPLENTES** – 1º Maria do Socorro de Campos. 2º Uilmar Leão. 3º Nelson de Carvalho Assis Barros. 4º Kátia Silvana Melo. 5º Eugênio Pacelli Oliveira. **CONSELHO FISCAL** – 1º Carlos Valadares. 2º Augusto Conceição. 3º José Alberto de Souza. **SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL** – 1º Cristiane Sentelhas Oliva. 2º Sônia Vitorelli. 3º Claudia Galvão Brochado Silva.

**Jornalistas:** Ney Sá - MTE/BA 1164 e Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários:** Danielle Antão e Leandro Rios. **Fotos:** arquivo Sindimed. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Idade Mídia (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 23/10/2012.** **Fotolito e Impressão:** Grab - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.





**A tentativa de criar um segundo sindicato para representar, exclusivamente, os médicos legistas fere a unicidade sindical expressa na Constituição**

# Categoria médica tem sindicato único na Bahia

Um sindicato criado ao arpejo da lei vem lesando diversos médicos legistas na Bahia. Desde 2011, os profissionais da área perceberam descontos em seus contracheques referentes ao pagamento de mensalidade em favor de um tal Sindicato dos Médicos Odonto Legais da Bahia (Sindmolba). Alguns legistas relataram que seus dados na Associação de Medicina Legal e Perícia Médica da Bahia foram utilizados por este sindicato ilegal para a suposta filiação.

Não se sabe, exatamente, como a pretensa entidade conseguiu que os descontos fossem

processados em folha de pagamento. Mas, assim que os médicos questionaram o procedimento, conseguiram se desvincular do Sindmolba e resgatar os valores que vinham sendo descontados desde abril de 2011

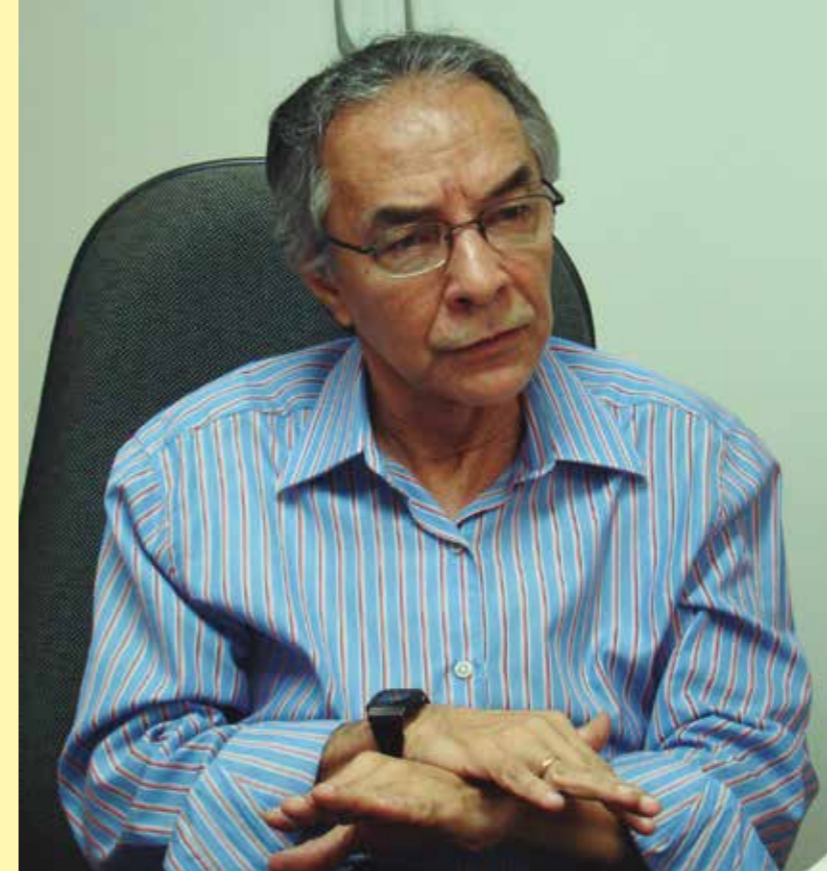
Um profissional que relatou os fatos ao Sindimed conseguiu obter a devolução de R\$ 750 do seu salário, já que os descontos no valor de R\$ 50, na folha de pagamento, vinham ocorrendo já há algum tempo. O problema atinge, também, médicos do interior do estado.

O presidente do Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed) Francisco Magalhães, reafirma que a representatividade da categoria se dá através da instituição há 78 anos. “Só existe um sindicato de médicos na Bahia, o Sindimed, que possui carta sindical desde o ano de 1934. É o único que representa a categoria médica na Bahia”.

## SINDICATO IRREGULAR

No Extrato de Solicitação de Registro Sindical, disponível no site do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a razão social *Sindicato dos Peritos Médicos e Odonto Legais da Bahia – Sindimolba*, define sua categoria com “peritos médicos e odonto legais” e tem como presidente o médico Eduardo Lopes. Procurado pela reportagem de Luta Médica, ele não quis se manifestar sobre o assunto.

O Sindmolba protocolou solicitação de registro sindical em 15 de setembro de 2011, mas consta no site do MTE como cadastro inexistente e em análise na Coordenação-Geral de Registro Sindical (CGRS). O site do órgão esclarece ainda que a informação de “Cadastro Inexistente” aparece em processos, cartas e solicitações quando a entidade não possui registro sindical, pois sua solicitação encontra-se em análise ou não válida, como é o caso do Sindmolba.



**ENTREVISTA**

**Jairnilson Silva Paim**

Jairnilson Silva Paim obteve graduação (1972) e mestrado (1975) em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (Ufba). O doutorado em Saúde Pública, também pela Ufba, veio em 2007. Atualmente, é professor titular no Instituto de Saúde Coletiva desta mesma universidade e coordenador do Grupo de Pesquisa em Planificação, Gestão e Avaliação em Saúde. Com larga experiência na área de Saúde Coletiva, vem atuando principalmente nos seguintes temas: Política de Saúde, Planejamento em Saúde, Reforma Sanitária Brasileira, Sistema Único de Saúde, Recursos Humanos em Saúde, Modelos Assistenciais, Vigilância da Saúde, Análise da Situação de Saúde, Mortalidade Infantil, Violência e Saúde.

## O SUS é uma conquista

O entrevistado desta edição é o Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (Ufba), Jairnilson Silva Paim, que teve participação ativa nas lutas pela reforma sanitária, de onde se originou o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta entrevista, Jairnilson relembra um pouco das origens do SUS e faz uma avaliação das dificuldades, carências e ataques que o Sistema enfrenta. Também faz críticas aos excessos da ingerência política na gestão pública e ao subfinanciamento da saúde no País. O embate com os interesses privados de mercantilização e a pressão dos planos de saúde também foram abordados. Além disso, Paim fala sobre carreira médica no setor público, terceirização e a importância da participação da sociedade na defesa do SUS e na definição de seus destinos. Muito mais foi conversado neste encontro, no dia 8 de agosto, mas como o espaço aqui é pequeno, a entrevista na íntegra pode ser lida na página eletrônica do sindicato: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br). Acesse e confira.

### ► LM: Qual a origem do Sistema Único de Saúde?

**Paim:** O SUS é resultante de todo um processo de luta da sociedade brasileira, na época, contra a ditadura, e que defendia um projeto de reforma sanitária. Um dos elementos dessa reforma era constituir um sistema de saúde universal, para to-

dos, de caráter público, que pudesse fazer uma integração entre as ações individuais e coletivas, as ações preventivas, promocionais e que pudessem contar com uma participação social, tanto na sua construção – como de fato ocorreu no Brasil –, como para sua implementação. Pra isso, se criou um conjunto de instâncias

de deliberação como conferências e conselhos de saúde, para garantir essa gestão participativa. Várias forças sociais se organizaram em defesa da reforma sanitária para que ela chegasse à Constituição. No caso dos médicos, em especial, se desenvolveu no País um movimento chamado de Re-

## O que diz a Lei

A criação de mais um sindicato de médicos esbarra no preceito legal de que não pode haver dois sindicatos para representar a mesma categoria numa determinada base territorial. O Artigo 8º da Constituição Federal diz que:

*“II - é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional ou econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município;”*

Para conter abertura indiscriminada de sindicatos, o MTE estuda alterar a Portaria 168/2008, que regula o registro de entidades sindicais, conforme informa a Agência Brasil (<http://migre.me/aEJAA>).

O MTE é o órgão que concede o Registro Sindical às organizações que representem uma categoria econômica e profissional e visa impedir que mais de um sindicato represente o mesmo grupo econômico e profissional na mesma base territorial.

novação Médica (Reme), na qual os sindicatos, conselhos regionais, ABM, todos se envolveram. Então, o SUS não foi uma iniciativa de governo, de partido político, nem do Estado. Foi uma conquista da sociedade brasileira, do povo organizado.

► **LM: Como se desenvolveu o SUS?**

**Paim:** Considerando 1990 como ponto de partida, até 2012 nós temos 22 anos em que o SUS vem enfrentando um conjunto de obstáculos, dos quais eu queria destacar dois. Primeiro, nos anos 90, no governo Collor, quando as forças que o apoiaram eram contrárias ao SUS. E o segundo é que as alternativas criadas pela Constituição para o financiamento do sistema não foram levadas a cabo.

No momento em que um terço da população entra no sistema, se tudo se mantivesse com antes – que já não era uma situação boa –, pelo menos um terço a mais de recursos teria que vir do âmbito federal. Mas isso não ocorreu. O governo federal reduziu pela metade o orçamento para a saúde. Então, desde o início dos anos 90, o SUS enfrenta o problema da instabilidade e insuficiência de financiamento.

Na sequência, e nas duas gestões de FHC, também não se enfrentou a questão do financiamento da saúde. Uma série de medidas importantes foram tomadas para a implantação do SUS, como a descentralização, a criação do Programa da Saúde da Família - que foi no final do governo de Itamar Franco, mas teve crescimento grande no governo FHC -, se criou a Anvisa, a ANS. Mas a questão do financiamento só em

“  
**Desde o início dos anos 90, o SUS enfrenta o problema da instabilidade e insuficiência de financiamento.**  
”

2000. Mais uma vez, com um esforço muito grande da sociedade, foi proposta a Emenda Constitucional 29, que obrigava os Estados a gastarem pelo menos 12% de seu orçamento com saúde, os municípios 15% e o governo federal pelo menos 10%.

Entra o governo Lula, em 2003, e um deputado do próprio PT elaborou um projeto de lei que redefinia a participação do governo federal na saúde, mas nem a questão da regulamentação da EC 29 ocorreu. Pelo contrário, muitos governos municipais, estaduais e o próprio governo federal tentavam burlar a EC 29, colocando na conta da saúde coisas como mochilas escolares, pagamento de aposentados, obras de saneamento da Baía da Guanabara, etc.

Estamos, hoje, em 2012 sem uma solução para a questão do financiamento da saúde. Na regulamentação da EC 29, no final do ano passado, uma orientação do governo Dilma para sua base aliada indicava que fosse contrária aos 10% do governo federal para a saúde.

► **LM: A EC 29 não seria para melhorar o financiamento da saúde?**

**Paim:** Ela melhorou. Mas como?

Obrigou que os municípios gastassem pelo menos 15% de seu orçamento com saúde. A média, hoje, está em 21%. E não dá mais, porque os municípios precisam cuidar dos jardins, tapar os buracos, cuidar da educação.

Hoje, praticamente todos os estados, como a Bahia, gastam mais de 12%. Mas o governo federal se omitiu. Quando comparamos as curvas da participação percentual da União, estados e municípios, a curva do governo federal vai diminuindo, enquanto os outros fazem um esforço desesperado para manter o investimento. O que é muito injusto, porque quem mais arrecada imposto e contribuições é o governo federal.

Se a gente for se aprofundar mais, vamos ver que não tem dinheiro porque mais de 40% do orçamento federal vai para os bancos, para pagamento de juros e amortização da dívida, que não foi contraída pelo SUS.

► **LM: A regulamentação da EC 29 frustrou as expectativas. O que fazer agora?**

**Paim:** A verdade é que se regulamentou a EC 29 para impedir a alocação de gastos que não eram de saúde, e isso foi um avanço, mas a questão do financiamento não foi resolvida. Dois poderes da República - o Executivo e Legislativo - não aproveitaram a oportunidade histórica de garantir a sustentabilidade econômica do SUS.

Só nos resta agora uma ação do Poder Judiciário, que não está no horizonte, ou, mais uma vez, a sociedade se organizar, se mobilizar, se manifestar. Nesse sentido, está em curso a tentativa de uma emenda

popular para obrigar o governo federal a gastar pelo menos 10% de seu orçamento com saúde.

Nenhum país do mundo que optou pelo sistema universal, ou seja, de caráter público, tem uma estrutura de gastos semelhante ao Brasil. Em todos eles, o poder público responde com mais de 70% dos gastos em saúde. Se um país europeu, por exemplo, destina 10% de seu PIB para a saúde, 70% ou 80% desse montante (7% ou 8%) é gasto público. Só 30% ou menos são privados.

► **LM: Você quer dizer que há uma inversão de valores no Brasil?**

**Paim:** Exatamente. No Brasil é o inverso. Do montante do PIB investido em saúde, quase 60% é gasto privado. E é, fundamentalmente, gasto das famílias e não das empresas, e quando as empresas gastam, embutem isso nos preços dos produtos e serviços. Quem paga a conta são os consumidores. O Estado brasileiro não contribui para manter o sistema público de saúde, tal como ocorre nos países que tem sistema universal. Este é um grande gargalo no SUS. E não é possível fazer milagres, por melhores que sejam os gestores. Sem resolver o problema de financiamento, não tem SUS que dê certo.

► **LM: Além da questão do financiamento, o que mais é preciso para garantir o SUS?**

**Paim:** A questão econômica é central, mas precisamos pensar, também, na sustentabilidade política. Ou seja, quais são as forças sociais e políticas que defendem, efetivamente, o SUS? E quem vai sustentar o avanço desse SUS?

Tem uma briga aí entre setor pú-

blico e privado - e nós sabemos a força do setor privado. Então, é preciso um conjunto de forças para defender o interesse público. Esse é outro ponto. Você pode ter o dinheiro, aumentar o financiamento, mas se for tudo para o setor privado, não está resolvendo a questão.

Tem ainda a questão da sustentabilidade institucional desse sistema. Porque, quando ele era pequenininho, recém-nascido, criança ou adolescente, dava para a gente ir tocando. Mas, hoje, o sistema já tem 22 anos, está na maioria. E temos que pensar quando ele ficar mais maduro ou idoso. É preciso manter um sistema decente, em que qualquer um de nós possa levar nossos filhos, nossos pais, avós ou nós próprios. Não podemos ficar à mercê de que cada espirro de um prefeito mude os secretários de saúde. No caso de Salvador, já passamos por mais de seis secretários em oito anos. Ou seja, a nossa saúde dependendo dos humores de um gestor.

Nós temos que pensar numa institucionalidade do SUS que não seja

refém dos interesses políticos partidários e eleitores que, na maioria das vezes, comprometem completamente todo um esforço de uma gestão anterior. Temos que pensar numa outra institucionalidade do SUS, mas isso os partidos não discutem.

O SUS é muito complexo. Um sistema de saúde de um país, como o nosso, com quase 200 milhões de pessoas - que atende da vacina ao transplante -, tem que ter uma gestão profissionalizada. Não pode ser o arremedo de gestores que nós temos no nosso País. Claro, tem exceções e, lamentavelmente, não estamos dentro delas.

► **LM: Uma das questões que passa por essa avaliação que você fez é a autonomia do sistema de saúde. É necessária determinada autonomia para ter políticas de continuidade.**

**Paim:** Não entenda essa minha fala como uma defesa tecnocrática para a gestão. A gente lutou para ter eleição direta para prefeito, nas capitais, lutei também por isso. Claro que o secretário de saúde é



um político, homem de confiança do prefeito, do gestor, do governador. Agora, na hora que chega um secretário novo, mudar até o rapaz que serve o cafezinho, isso é inaceitável.

Nós temos que lutar pela redução drástica dos cargos de confiança. Os cargos devem ser ocupados pelo pessoal de carreira. O gestor, sim, é político, é um líder. Então, ele vai gerir, tem que convencer os seus técnicos que a sua política é a mais correta. É um absurdo, por exemplo, mudar um técnico que tem experiência de controle de dengue por outra pessoa, só porque o partido A ou B indicou.

Essa é uma coisa que eu falo sozinho no Brasil. Um ou outro já me acompanha. Tem que reduzir drasticamente, pelo menos na saúde, o número de cargos de confiança, para você valorizar a carreira, valorizar a prata da casa, o trabalhador.

► **LM: Você está em boa companhia, porque nós já entrevistamos, aqui mesmo no ISC, o ex-ministro Adib Jatene, e ele também defende essa redução.**

**Paim:** Hoje a gente já está com um pouco mais de gente, por exemplo, entidades como Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e Abrasco (Associação Brasileira de Pós-Graduação de Saúde Coletiva) também já defendem essa tese. A agenda estratégica que escrevemos, ano passado, já tem essa tese. Não tão explícita como estou colocando, mas fala em profissionalização da gestão, então acho que já estamos avançando. Agora, para isso passar, os partidos precisam apoiar, mas os partidos vivem disso.

Temos que ampliar as forças políticas do SUS, para convencer os partidos que não são clientelistas, que não são fisiológicos, a ter uma posição mais de vanguarda.

► **LM: O Sindimed tem debatido a relação da categoria médica com os planos de saúde. Como você vê o conflito da saúde privada com o SUS? É possível o convívio desse modelo baseado no lucro e mercantilização com uma política de saúde universalizada?**

**Paim:** A Constituição brasileira é

muito clara ao entender a saúde como um direito social, ou seja, o princípio central de saúde como um bem público e não como mercadoria. Tanto é correta essa minha interpretação que a Constituição diz que determinados passos, ali contidos, devem ser objeto do Ministério Público. Ou seja, saúde é um tema de relevância pública e, portanto, obriga que em determinadas situações, em que há conflitos entre os interesses público e privado, prevalece a relevância pública.

Agora, numa sociedade capitalista tem o formal e o real, e a força da grana destrói coisas belas, como diz Caetano Veloso. Este capital, que hoje penetrou nos diversos espaços da saúde, não é só o capital industrial que produz mercadoria, medicamentos e equipamentos. É, sobretudo, o capital financeiro, que entrou pela área dos planos de saúde e que manipula, inclusive, segmentos das áreas econômicas do governo.

O que está aí, como adversário, não é nem o capital industrial de medicamentos. Porque se o sistema público amplia, vai ser um grande mercado para as indústrias que produzem equipamentos, medicamentos, etc. Você pode ter isso regulado através de avaliação tecnológica. O problema é o capital financeiro, que não tem regulação hoje no mundo. É esse que está mandando na saúde. E, é triste dizer isto, mandando especialmente de 2003 pra cá.

► **LM: Você quer dizer, a partir do governo Lula?**

**Paim:** Sim. Porque se formos analisar um governo neoliberal, como o do FHC, com todos os problemas, criou a ANS, criou a Lei 9.656 que,

de alguma forma, tentava estabelecer regras para os planos de saúde. Durante o governo FHC, os planos patinaram. Mas, de 2003 pra cá, é uma festa o crescimento dos planos de saúde.

Vocês podem me dizer: “Ah, mas isso é porque a população melhorou de renda, está tendo mais emprego, preferem os planos ao SUS”. Não é só isso. O fundamental é que tem uma iniciativa no âmbito do governo para estimular a expansão dos planos de saúde. Inclusive entre os seus funcionários públicos federais.

Eu e você podemos ter um plano de saúde, desde que a gente possa pagar. Agora, o governo tirar dinheiro público pra pagar plano de saúde pra funcionário público, isso é um escândalo.

Professor universitário, de uns anos pra cá está sendo estimulado a pleitear devolução no seu contracheque porque pagou plano de saúde. O que é isso? Subsídio, estímulo para o crescimento dos planos de saúde, que cresceram com a participação do governo federal de 2003 pra cá.

Aí, quando vai examinar as contribuições de campanha, você vê a participação das operadoras no mapa do financiamento, no patrocínio inclusive de palestras de ministros fortes do governo atual, um deles até já saiu. Transcende o SUS e o setor Saúde. A briga é muito forte.

► **LM: E isso permanece no governo Dilma?**

**Paim:** Dona Dilma tem umas políticas que se pode contestar, mas a redução da taxa Selic, de um ano pra cá, progressivamente, está de alguma forma dando margem para que o governo pegue esse dinheiro

“  
**O governo tirar dinheiro público pra pagar plano de saúde pra funcionário público, isso é um escândalo.**  
”

- que antes ia para os bancos -, e possa usar em questões mais substantivas para a população.

Eu não sei o que ela está fazendo com os sete ou oito bilhões que o governo poupa a cada 0,5% da queda da taxa Selic. São mais de 40 bilhões desde que começou a cair a Selic – que antes era 12,5% e hoje está em 8% -, dinheiro que o governo deixou de transferir para os bancos. Se tudo isso fosse para a saúde não precisava nem a EC 29. A briga é grande e, muitas vezes, não passa pelas entidades dos profissionais de saúde. A gente fica no miudinho não olha a floresta, só o pedacinho da raiz da árvore.

► **LM: Relacionado à lógica do capital que você citou, o Sindimed tem debatido constantemente os vínculos precarizados de trabalho dos médicos. Essa desregulamentação na saúde tem trazido prejuízo muito grande também para a população. Então, do ponto de vista do funcionamento pleno do SUS, qual o vínculo ideal de trabalho do médico? E como você avalia a condição atual?**

**Paim:** Em primeiro lugar, eu defendo uma carreira pública para todos os trabalhadores de saúde do SUS, inclusive para o médico. Se isso não

é possível para todo o SUS, eleger o que é mais importante para a população e para o SUS. Se for a atenção básica, vamos fazer uma carreira para aqueles da atenção básica. É fundamental uma estratégia da saúde da família, precisa ter vínculo da equipe médica com a comunidade. Não pode ter um profissional sendo substituído a cada hora. Se ganharmos força e formos para a especializada, para o hospital, tanto melhor.

Defendo também tempo integral e dedicação exclusiva, numa carreira com remuneração decente. Eu penso que isso diminui o estresse, aumenta o vínculo do profissional com a população, e estimula a qualificação progressiva através da educação permanente. Essa foi a proposta nas origens do SUS, mas que foi se perdendo com as políticas neoliberais do Collor e FHC, e não foram modificadas pelo governo Lula.

Hoje, mesmo que alguns gestores apostem nessa tese que eu defendo, diante da Lei de Responsabilidade Fiscal, eles não podem ultrapassar determinado percentual com o pagamento de pessoal. Como o gestor é pragmático e tem que resolver questões diante do governador ou do prefeito, ele fica travado e terceiriza, utiliza esses remendos.

► **LM: Então, o caminho é o concurso e a carreira?**

**Paim:** Sem dúvida. Sempre brinco, que fiz concurso a minha vida toda, só falta fazer pra cova (risos). Já fiz concurso pra monitor, professor auxiliar, pra ser assistente, adjunto, professor titular, então não tenho mais pra onde subir dentro da carreira docente. Porque isso não pode acontecer com os trabalhado-



res da saúde? Será que a educação universitária é mais importante que a atenção básica que atende, fundamentalmente, as necessidades da população?

Não sei se o sindicato topa essa minha tese, mas acho que carreira precisa dedicação exclusiva. Porque senão começa a superexploração. Você cumpre as 40 horas, depois vai ter plantão disso, daquilo, e a família é que vai ser penalizada. Ou vem um enfarte prematuro.

► **LM: Na mesma linha da necessidade da carreira para o SUS que você propõe, o Sindimed entende que o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) é uma necessidade para os médicos do Estado. A exemplo do que já ocorre com a carreira jurídica. Como você avalia a saúde pública na Bahia e o que precisa ser feito pra melhorar?**

**Paim:** As pessoas não fazem distinção entre o que é saúde pública e o que é saúde coletiva, que deve ser integral. Saúde pública não é apenas trabalhar com vigilância epidemiológica e sanitária. Nós defendemos, tal como na Constituição, a integralidade da atenção e, portanto, o SUS do Estado deveria avançar num caminho que contemplasse a promoção da saúde, a proteção de riscos e danos e, claro, a assistência em todos os níveis. Da atenção básica até o âmbito hospitalar.

A impressão que tenho, ao ler os relatórios de gestão, é que a Secretaria de Saúde tem avançado do ponto de vista de segmentos utópicos em seu conjunto de ações e, de alguma forma, patinado em outros. Por exemplo, o fato de a Secretaria ter investido em hospitais – construção de novos e am-

pliação dos existentes –, eu vejo de forma positiva, porque a Bahia, comparativamente com outros estados, praticamente não tinha feito investimento nos últimos tempos. Nós temos uma relação de leito por habitante, muito inferior à média nacional.

Você sabe que vários hospitais privados de Salvador colocam uma placa na porta dizendo que não atendem emergência naquele dia. É necessário ter mais hospitais. E vejo melhorias também, por exemplo, do ponto de vista da criação de mecanismos mais avançados de organização, vigilância epidemiológica, de emergência.

O governo chegou até a anunciar políticas de promoção da saúde, que não saíra, talvez, pela dificuldade da Secretaria de Saúde com outras secretarias do próprio governo. A promoção da saúde não se faz somente por uma secretaria, tem que ser uma ação conjugada. Então, do ponto de vista da promoção da saúde, nós não avançamos.

Acho que, do ponto de vista da qualificação dos recursos humanos em

saúde, se criaram algumas bases e, provavelmente, nos anos futuros, teremos os efeitos disso. Uma iniciativa é a Unasus (Universidade Aberta para o SUS). Outro exemplo é o Telesaúde, em que o médico do interior, tendo alguma dificuldade com a leitura de um eletrocardiograma ou ultrassom, manda essa informação para um centro de especialistas.

Acho que, também, cresceu a negociação com os trabalhadores. Você se lembra das gestões anteriores: dificilmente éramos recebidos e, quando éramos, já estava tudo pronto. Também na abertura do concurso público, acho que avançamos.

► **LM: Para finalizar, queria abrir espaço para você deixar uma mensagem para o leitor da revista Luta Médica.**

**Paim:** Gostaria de aproveitar a oportunidade para lembrar o protagonismo que tiveram os médicos na década de 70 e 80, nos movimentos sociais, para a conquista da reforma sanitária e do SUS. Participei da 8ª Conferência Nacional de



Saúde e, na minha mesa, tinha o presidente do Conselho Regional de Medicina daquela época defendendo ideias iguais ou mais avançadas que as minhas.

Vou dar um exemplo: defendiam que o sistema de saúde deveria ser totalmente público, com a estatização imediata dos serviços privados de saúde – e isso foi dito numa época em que estatização era uma palavra forte. Não estou defendendo essa tese hoje, só quero ressaltar o quanto a categoria médica esteve à frente para a conquista do SUS.

Então, acho que precisamos relembrar essa experiência de luta e ver que, hoje, o SUS é uma con-

“  
**O SUS, a meu ver, está sob ameaça. Eu digo que vivemos o pior dos mundos porque temos um setor público subfinanciado e um setor privado sub-regulado.**  
”

quista, mas que sofre um conjunto de ameaças e que, talvez, valesse

a pena retomar parte dessa luta. A história não se repete, eu sei, mas uma parte dessa luta para sustentar o SUS.

O SUS, a meu ver, está sob ameaça. Eu digo que vivemos o pior dos mundos porque temos um setor público subfinanciado e um setor privado subregulado. Em outras palavras, precisamos aumentar o financiamento para o SUS e ampliar, aprofundar a regulação e a regulamentação do setor privado. Porque, senão, o que vai se impor é a lei da selva, é a lei do mercado em que a saúde é uma mera mercadoria dentro da acumulação de capital.

## Trabalho no interior e ensino médico

► **LM.: Como você avalia hoje o ensino da medicina, o número de escolas e de vagas?**

**Paim:** A base de escolas de medicina que temos é insuficiente para os médicos necessários para hoje. Mais ainda para o futuro, para o SUS se desenvolver. Porque se o SUS não se desenvolver a lógica vai ser a do mercado, não a lógica do planejamento. Eu defendo a tese de que é preciso abrir escolas para evitar um grande “apagão” na oferta de médicos. E isso depende de políticas públicas e tem a ver com investimentos, com construção de escolas decentes. Nós corremos o risco de um “apagão” de médicos. E o crescimento do SUS vai demandar ainda mais profissionais. Um estudo nosso, publicado no Lancet, em 2011, mostra que no Brasil, proporcionalmente, na relação médico por habitante, temos menos médicos do que a Espanha, a Inglaterra e até do que nos Estados Unidos.

► **LM: Nós temos hoje a entrada de profissionais que vem da Bolívia, de Cuba, da Argentina e de outros paí-**

**ses, são estrangeiros e também brasileiros que tiveram que sair do País porque aqui não encontraram vaga nas universidades. O que você pensa sobre isso?**

**Paim:** Tem que garantir o controle de qualidade do médico sim, mas a gente não pode ser xenófobo em relação a questão dos profissionais. Não devemos reproduzir o que Portugal fez conosco, em relação aos dentistas. O Brasil sempre foi um país generoso e não vejo a necessidade de se fechar para companheiros que vem de outros países. Agora você tem que fazer ajustes, eu mesmo já tive oportunidades de ver médicos que estudaram em Cuba, por exemplo, mas sabem as políticas de saúde do Brasil. Isso é importante. O que não simpatizo é com exames tipo OAB para médico. Eu acho que não funciona nem para a OAB.

► **LM: Outra questão é a fixação do médico em determinadas regiões, especialmente nas cidades do interior. Faltam políticas públicas para fixar o médico e resolver isso?**

**Paim:** Toda minha vida é ouvi a história de fixação do médico no interior.

E todos os programas e projetos que visaram isso, lamento informar, não deram certo.

Um profissional que leva seis anos se formando, mais dois, três ou cinco de residência. Ele não vai para qualquer local e se vai, mas não tem equipe – enfermeiro, farmacêutico, dentista –, o médico sozinho vai fazer o quê?

Minha tese é que se desenvolva um sistema de saúde local, que comece por ações mais simples. Primeiro deve chegar um agente comunitário de saúde, um auxiliar, um enfermeiro e, assim, vá se constituindo uma equipe. E tem que ter também uma carreira.

Enquanto estes processos não ocorrem, tem alternativas que não são de fixação, mas de garantia da atenção, através de bolsas para residência médica do SUS. Todos os residentes de medicina, como os multiprofissionais, deveriam passar pelos locais que tem carência e os professores que são monitores devem visitar, se articular com os médicos dessas áreas descobertas. Uma coisa é fixar o profissional e outra coisa é garantir o serviço, eu faço uma diferença.



Em assembleia, médicos propõem discutir valor salarial a partir do piso nacional da Fenam

# PCCV dos médicos avança

**Quase três meses após a assinatura do Termo de Acordo entre o governo e as entidades médicas, as bases do novo plano são definidas**

**A**o deflagrar, em maio deste ano, em parceria com o Sindsaúde, a campanha reivindicatória “Chega! A Saúde na Bahia precisa de tratamento”, de ampla repercussão na mídia e entre os médicos, o Sindimed deu visibilidade às queixas já antigas da categoria, relacionadas tanto a remuneração, quanto às condições de trabalho.

Durante a campanha, ocorreram inúmeras assembleias, inclusive contando com a presença do secretário de Saúde, Jorge Solla. As negociações avançaram ao ponto de que, no final de junho, o Sindimed, o Conselho Regional de Medicina (Cremeb) e a Associação Bahiana de Medicina (ABM) assinaram um Termo de Acordo com o governo, que

garantiu a construção de um novo Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) específico para os médicos. A elaboração do plano ficou a cargo de uma comissão paritária, composta por representantes das entidades médicas, da Secretaria de Administração do Estado (Saeb) e da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab).

## DIRETRIZES DO PLANO SÃO DEFINIDAS

Até o momento, ainda não é possível falar em resultados finais de trabalho. Porém, alguns pontos já foram definidos. A evolução do médico dentro da carreira passará a ser através de promoção e progressão - entenda como funciona o método de promoção e progressão no box ao lado. “Atualmente, o PCCV só contempla a promoção, portanto, já é uma conquista im-

portante para nós, médicos.”, ressalta o diretor de Comunicação do Sindimed, Luiz Américo Câmara.

De acordo com o diretor, as entidades médicas vem insistindo para que os critérios de promoção sejam objetivos e factíveis, no sentido de evitar a situação atual na qual o médico possui a qualificação profissional, porém não consegue se promover na carreira. Nas discussões da comissão, ficou acertado que a progressão se dará em quinze níveis, em intervalo de dois anos, e a promoção em oito classes.

“Outro ponto defendido pelas entidades é o enquadramento, levando em conta o tempo de serviço e as qualificações (títulos e especializações) prévias, com objetivo de minimizar as perdas acumuladas ao longo dos anos”, complementa Câmara.

## Entenda como funciona a progressão e promoção:

A progressão é medida em avanço horizontal, levando em consideração, principalmente, o tempo de serviço e subdividida em níveis, e a promoção em avanço vertical, com base na qualificação e subdividida em classes.

## APOSENTADOS E MUNICIPALIZADOS

Quanto aos aposentados e municipalizados, está garantida a sua participação no novo PCCV. Inclusive, esta foi uma das exigências das entidades médicas no momento da assinatura do acordo.

Além da participação, o Sindimed defende que os aposentados sejam enquadrados, levando-se em conta a sua classe do PCCV da época em que ocorreu a aposentadoria, além de seus títulos.

## Aprovada Lei de abono emergencial

O projeto de lei que garante o abono de emergência para os médicos foi aprovado no dia 4 de setembro, pelo plenário da Assembleia Legislativa da Bahia (AL-BA). O projeto regulariza o pagamento da gratificação pelo cumprimento de jornadas de trabalho de 24 horas, podendo ser dividida em duas de 12 horas, retroativa a julho de 2012, no valor

de R\$800 e R\$1.000, respectivamente, para plantonistas de dias de semana e para aqueles que trabalham no final de semana.

A sanção do governador Jaques Wagner já foi publicada no Diário Oficial. O pagamento começou a ser efetuado na folha de agosto, estando garantido também o retroativo a julho de 2012.

**Comissão formada por entidades médicas e governo mantém encontros para criação do novo PCCV**





O Sindimed já foi local de trabalho da comissão paritária de construção do novo PCCV

## Matriz salarial é discutida na comissão

No final de agosto, a Saeb apresentou um estudo preliminar das bases da matriz salarial, o qual prevê a incorporação de todas as gratificações ao salário base. Sobre este valor incidiria a insalubridade, que varia de 30 a 40%, e a diferença entre a remuneração de uma classe e a subsequente seria de 5%. Em 4 de setembro, os médicos se reuniram em assembleia para discutir o andamento das negociações. Foi defendido o alinhamento da matriz salarial dos médicos baianos ao piso nacional

da Fenam, que é de R\$ 9.813 para carga semanal de 20h, sem, contudo, interromper o processo de construção do novo PCCV.

O posicionamento dos médicos foi apresentado pelo presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, na comissão paritária aos representantes do governo. As discussões, que contam com o apoio do Departamento Intersindical de Estatística de Estudos Socioeconômicos (Dieese), ainda estão em curso de maneira que ainda não está definida a nova matriz salarial.

## Médicos auditores reafirmam participação no novo PCCV

No acordo firmado entre o governo e as entidades representativas, consta a inclusão dos médicos auditores no PCCV específico para médicos, refletindo a posição do secretário Jorge Solla, que declarou, publicamente, ser favorável a tal medida. Em assembleia, no mês de agosto, os médicos auditores ratificaram a inclusão do segmento no novo PCCV por ampla maioria.

Os médicos auditores expressaram sua determinação em reforçar não apenas sua condição principal de profissionais da medicina, como o pleno engajamento na luta

que vem sendo travada pelo Sindicato, pela valorização da categoria.

Em julho, durante uma reunião com o governo, que discutiu a inserção dos médicos auditores no novo PCCV, o diretor da Auditoria Médica do SUS, José Raimundo Mota, afirmou que os médicos eram contra o enquadramento, alegando a preocupação de que isso possa criar uma diferenciação de salário entre os profissionais que integram o setor. Esse posicionamento foi inteiramente rechaçado pelos médicos.

## Ponto eletrônico recebe críticas

Desde o início da implantação do ponto eletrônico nas unidades de saúde da Sesab, os médicos têm trazido queixas ao Sindimed contra a forma como está sendo conduzido este processo. A falta de um mecanismo para verificação do registro do ponto por parte do profissional, a rigidez dos horários, não condizente com a realidade do trabalho médico, e as informações desconstruídas dos gestores têm preocupado os médicos.

O Sindimed entende que a organização do trabalho médico nas unidades de saúde



Reuniões nos locais de trabalho vem discutindo a equidade dos critérios de controle de frequência

de do estado passa, além da instituição de um mecanismo para controle de frequência, pela regularização dos vínculos trabalhistas precarizados, por remuneração adequada, por melhorias das condições de trabalho e pelo preenchimento dos postos de trabalho vagos.

## Novas tecnologias produzem avanços na oftalmologia

O oftalmologista Marcelo Freitas foi entrevistado para esta edição de Luta Médica, com importantes informações sobre as cirurgias que estão resgatando a visão de muita gente, especialmente entre as pessoas da terceira idade.

Dr. Marcelo Freitas é mestre em Oftalmologia e diretor presidente do Instituto de Olhos Freitas



A oftalmologia tem apresentado avanços advindos de novas tecnologias. O que você destaca, hoje, como significativo?

A longevidade crescente acarreta número maior de doenças relacionadas ao envelhecimento. Assim, um grande avanço é o aumento da segurança na realização dos procedimentos cirúrgicos nos pacientes com comorbidades (presença ou associação de duas ou mais doenças). A cirurgia de catarata, por exemplo, é realizada sob anestesia tópica, através de uma microincisão. A catarata é emulsificada por meio de um equipamento chamado facoemulsificador. O paciente permanece na clínica em média por quatro horas. Em geral, no dia seguinte já há uma boa visão.

Então, as novas tecnologias também proporcionam recuperação mais rápida?

Sim, mas há que observar as necessidades diferentes de cada paciente. Após a remoção da catarata, é feito o implante de uma

lente intraocular de alta tecnologia, em substituição ao cristalino opacificado (que é a lente natural do olho envelhecida). Estas lentes possibilitam correção do astigmatismo e da presbiopia, permitindo boa visão de longe e de perto.

Que outras vantagens trazem essas tecnologias?

Na cirurgia de catarata é a segurança, que reduz significativamente o índice de complicações. O aperfeiçoamento das lentes intraoculares possibilita o tratamento do astigmatismo e da presbiopia simultaneamente à extração da catarata. E a evolução continua. No próximo ano, provavelmente, já teremos no Brasil equipamentos laser de femtosegundo para algumas etapas da cirurgia de catarata, que começam a deixar de ser "analógicas" para se tornarem "digitais". Aqui na Bahia, já utilizamos o laser de femtosegundo, de modo pioneiro, nas cirurgias refrativas e de implante de anel intracorneano (tratamento do ceratocone).



Selma Magnavita, representante dos usuários; Rodrigo Martins, da OAB; o promotor do MP, Roberto Gomes; Débora Angeli, da CEHM; a vereadora Aladilce Souza (PCdoB) e Rogério Queiroz, da GESAU; compuseram a mesa de debates



## Médicos protestam contra planos de saúde

**A paralisação ganhou adesão de 21 estados. Na Bahia, a suspensão dos atendimentos durou 10 dias e atingiu sete planos.**

O primeiro dia de paralisação, 10 de outubro, foi marcado por um debate, promovido pela Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM), com a participação de representantes da Ordem dos Advogados (OAB), Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon), Ministério Público e dos usuários dos planos, representados pela Associação das Donas de Casa. A discussão sobre contratualização foi um dos destaques do debate, que evidenciou a urgência de os planos cumprirem a exigência legal de firmar contrato com os médicos, nos quais devem constar, obrigatoriamente, cláusulas de atualização da remuneração e abrangência do serviço a ser prestado.

A diretora do Sindimed e coordenadora da CEHM, Débora Angeli, destacou a combatividade e adesão dos médicos ao movimento. Também foram fundamentais as entidades médicas e sociedades de especialidades, em especial o empenho do presidente da Sociedade de Radiologia, José Luiz Ferreira, e de Endoscopia, Sylon Ribeiro Jr.

Para o promotor do Ministério Público (MP),

Roberto Gomes, as constantes mobilizações dos médicos cumprem papel fundamental de alerta à sociedade. “Participo, há três anos, por acreditar que a paralisação vai além de discutir questões de honorários, é uma busca pela melhora do atendimento à população”.

Gomes, que participou do debate na qualidade de coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça do Consumidor (Ceacon), lamentou a ausência da Agência Nacional de Saúde (ANS) no debate. Entretanto, presenteou os participantes com a notícia de que o MP, juntamente com o Procon e a OAB, farão uma pesquisa com o intuito de ter a dimensão do impacto das paralisações na vida dos pacientes. Este estudo será útil para a proposição de soluções aos impasses gerados pelas operadoras, nos próximos anos.

A representante do Procon, Graciele Leal, sugeriu que os atendimentos, durante a paralisação, fossem flexibilizados, porém quando não fosse feito, é fundamental deixar clara a responsabilidade do plano de saúde e não do médico. “É importante que o médico oriente o paciente a registrar queixa no Procon, ANS e na ouvidoria do plano, para que fique caracterizada a relação de consumo, entre o usuário e o plano”, ressaltou Leal.

Já o promotor Rogério Queiroz, do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde (Gesau), do Ministério Público Estadual, demonstrou preocupação com o resultado da pesquisa realizada pela Associação Paulista de Medicina (APM), que conclui que 15% dos usuários de planos de saúde utilizam o SUS por insuficiência na rede suplementar.

### INDIGNAÇÃO

“Tenho horror a planos de saúde, não me conformo com a Constituição ter aberto espaço para esse tipo de atendimento”. A declaração expressou a indignação da jornalista e pedagoga Selma Magnavita, da Associação das Donas de Casa, que inconformada frente ao descaso com a saúde pública, afirmou que “o SUS pode ser o melhor plano de saúde para todos”.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, lembrou que o sistema de saúde suplementar sai muito caro aos cofres públicos. Não só por conta das isenções de impostos, mas o SUS acaba sendo precarizado, devido aos investimentos do Ministério da Saúde na saúde suplementar.

### RESPONSABILIDADE SOCIAL

O paciente, enquanto consumidor, é a grande preocupação da OAB, disse Rodrigo Martins, presidente da Comissão de Defesa do Consumidor, que também expressou indignação frente à

vergonhosa remuneração praticada pelas empresas de saúde suplementar. Ressalvando o direito de greve de todo trabalhador, o advogado colocou em questão se essa é a melhor alternativa e se vem dando resultado. “Creio que mexer no bolso dos planos de saúde é o caminho. E a ANS precisa se posicionar urgentemente, já que é o órgão que mais pode interferir na forma que os planos tratam os médicos e os segurados”.

**Representantes da CEHM, Débora Angeli, Maria do Socorro Mendonça e César Amorim, com o cirurgião João Ettinger (à direita) que teve seus quadros expostos durante o debate que deu início à paralisação**



## A paralisação foi nacional

Após reunião realizada em agosto, pela Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), com a presença dos representantes dos sindicatos médicos, conselhos e associações regionais, mais uma paralisação nacional da saúde suplementar foi definida. O tempo e abrangência foram determinados por cada estado e não atingiu os atendimentos de urgência e emergência.

Na Bahia, sete planos ficaram sem atendimento entre os dias 10 e 19 de

outubro. A decisão foi tomada após assembleia convocada pela Comissão Estadual de Honorários Médicos (Cehm), que definiu a suspensão dos atendimentos pelo Hapvida, Amil/Medial e Sulamérica, que em nenhum momento abriram negociação, a Cassi, Petrobrás e Geap, que não cumprem o acordo da Unidas com a Cehm, feito em 2011, e Golden Cross, que apresentou propostas irrisórias de reajuste.

Entre as reivindicações estão a exigên-

cia de reajuste dos honorários de consultas e outros procedimentos, tendo como referência a CBHPM; o fim da intervenção antiética na autonomia da relação médico-paciente, a inserção de critérios de reajuste, com índices e periodicidade definidos por meio de negociação coletiva, nos contratos; inserção de critérios de descredenciamento nos contratos e resposta da ANS, por meio de normativa, à proposta de contratualização formulada pelas entidades médicas.

## Liminar obriga Petrobras e Cassi a cumprirem acordo de 2011

A Petrobras, acatando liminar resultante do processo movido pelo Sindimed para obrigar a operadora a efetuar o pagamento dos honorários médicos, informou em carta enviada aos credenciados, que o pagamento seria feito a partir de 1º de outubro.

O pagamento dos honorários médicos referido pela Petrobras é resultado do acordo da Unidas com a CEHM, que inclui, também, a Cassi e já deveria estar sendo feito desde agosto de 2011. Em reunião, realizada recentemente com a CEHM, o representante da AMS/Petrobras, e vice-superin-

tendente local da Unidas, reafirmou que nenhum reajuste seria dado este ano.

Em resposta, a CEHM alertou e reiterou que a decisão pelo pagamento não foi um avanço por intermédio da operadora, mas uma conquista das entidades médicas referente ao ano de 2011. Portanto, a Petrobras continuou incluída entre as operadoras que tiveram as atividades paralisadas pelos médicos durante os 10 dias. A coordenadora da CEHM, Débora Angeli, ainda acrescentou que existe um pagamento retroativo a ser considerado, em decorrência da liminar.

### DIÁLOGO ABERTO COM A POPULAÇÃO

A paralisação na Bahia, onde o movimento se destaca todos os anos, ganhou grande repercussão na mídia. Os médicos puderam informar à população sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais através de carta aberta publicada em jornal de grande circulação na Bahia, entrevistas a programas de rádio, jornal e TV. Uma carta, também, foi enviada pela Cehm aos diretores técnicos de consultórios, clínicas e hospitais, esclarecendo os motivos do movimento. Todos esses documentos estão disponíveis na página eletrônica do sindicato ([www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br)).



## PRECARIZAÇÃO

# Ministério do Trabalho comprova irregularidades em hospitais privados

**A** precarização do trabalho médico sempre foi alvo das lutas do Sindimed. Há cerca de cinco anos, as práticas irregulares de terceirização dos hospitais privados vem sendo denunciadas ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). O órgão, entretanto, não tinha auditores em número suficiente para comprovar *in loco* o problema.

**Constatada a prática de fraudes aos contratos de trabalho em hospitais de Salvador, num exemplo claro da precarização vivenciada pelos médicos baianos.**

De 2011 para cá, entretanto, o trabalho de fiscalização do MTE se intensificou e os auditores puderam comprovar a prática ilícita de terceirização dos médicos. Todos os hospitais foram autuados com base na legislação trabalhista. O enunciado 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST) e a Lei 6.019/74 determinam que o vínculo deve ser direto com o contratante, exceto no caso de trabalho temporário.

Em junho deste ano, o MTE divulgou o relatório produzido pelos auditores. “Com as fiscalizações acontecendo, esperamos que as autoridades passem a tomar providências para que estas fraudes, como contratação por PJ (pessoa jurídica) e criação de falsas cooperativas, não continuem acontecendo”, afirma o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães.

### FISCALIZAÇÕES

No Hospital Teresa de Lisieux, unidade da operadora Hapvida, fiscalizado desde setembro de 2011, foram observadas várias irregularidades. O foco inicial era a obra de ampliação do hospital, onde foi constatado o descumprimento de normas trabalhistas, de segurança e de saúde. Os auditores, porém, identificaram, também, a prática de terceirização das atividades dos médicos em áreas típicas de um estabelecimento hospitalar, como emergência para adultos e crianças, e exames de imagem. Verificou-se, ainda, que algumas empresas intermediadoras dessa mão-de-obra sequer possuem existência comprovada.



Na Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Salvador, o MTE constatou a terceirização irregular de dois médicos. O auditor responsável pela fiscalização condenou a atribuição a terceiros de atividades próprias do estabelecimento hospitalar.

Em visita ao Hospital da Cidade, no mês de janeiro, o MTE lavrou 18 autos de infração, inclusive pela falta de registro válido de empregados. Segundo os auditores, o hospital “adota o expediente de terceirizar sua atividade-fim, inclusive através de cooperativa, o que afronta a legislação, pois são evidentes as características de personalidade, não eventualidade, onerosidade e subordinação”. Ao todo, foram identificados 105 profissionais sem registro pelo hospital.

Já no Hospital Martagão Gesteira, a prática de contratos irregulares foi constatada pelo MTE em janeiro deste ano. Segundo o relatório do MTE, o hospital mantém 15 trabalhadores sem o devido registro, dentre os quais dois médicos, um técnico de segurança do trabalho, seis técnicos de laboratório e seis técnicos de radiologia.

### DEFESA

De acordo com o advogado do Martagão Gesteira, Sergio Melo, o hospital tem feito esforços para corrigir as falhas trabalhistas herdadas do período do governo Paulo Souto, quando as contratações eram feitas somente através de cooperativas. “Há três anos conseguimos romper com a Copasal e o orçamento já nos permite contratar através da CLT”. Mas os serviços da antiga cooperativa não incluíam a área médica, portanto, os médicos continuam sendo contratados de forma terceirizada.

Ainda segundo o advogado, a intenção do hospital é que a contratação dos médicos seja direta. Nesse sentido, já teve início um diálogo com os médicos. “Nós estamos nos reunindo com os médicos para explicar as normas da CLT, mas muitos não estão aceitando e querem permanecer terceirizados para terem mais liberdade profissional”, afirma Melo.



## MPE reforça visitas de fiscalização aos hospitais públicos

**O promotor Rogério Queiroz acompanha entidades médicas em visitas a hospitais**

O Sindimed, o Cremeb e o Ministério Público do Estado (MPE) estão fazendo visitas aos hospitais para detectar anormalidades no funcionamento e, se for necessário, levar os casos à Justiça, priorizando os princípios da dignidade e direitos humanos.

Essa iniciativa, que vem ocorrendo na Bahia desde 2011, está servindo de modelo para todo o Brasil. Uma dessas visitas, realizada na Maternidade do Hospital Geral Roberto Santos, gerou um parecer elaborado pela Diretora Geral da unidade mostrando deficiências e pontuando as melhorias necessárias, firmadas junto à Secretaria Estadual de Saúde (Sesab) para melhorar o atendimento ao cidadão.

O parecer enviado ao Ministério Público pelo secretário estadual de Saúde, Jorge Solla, lista algumas adequações físicas que o plano de ação da Rede Cegonha busca estabelecer na emergência obstétrica da unidade. O secretário reafirmou, em ofícios enviados ao MPE, ações da Secretaria no intuito de melhorar a adequação da unidade.

Entre as melhorias promovidas pela Sesab, Solla cita, por exemplo, a convocação do concurso público de 2008 - mais uma luta do Sindimed junto ao MPE para que se tornasse realidade -, mas ressalva o número elevado de afastamentos dos servidores por atestados médicos.

Em relação à substituição de equipamentos, o secretário alega que é necessária a programação de um cronograma, lembrando ainda que o hospital possui um departamento de Engenharia Clínica, além do suporte de empresas contratadas para a manutenção.

**Nem mesmo a chuva, que caiu no percurso da prova, foi páreo para os atletas que deram vida e energia à quarta edição da Corrida para a Saúde**



Ao todo, a IV Corrida para a saúde contou com 687 inscritos

## Corrida 2012 homenageia José Caires e ganha inédita participação de crianças

A quarta edição da Corrida para a Saúde foi realizada no dia 12 de outubro, Dia das Crianças. Mesmo com chuva, médicos, estudantes de medicina e público externo competiram pelos três primeiros lugares nas suas categorias específicas, cumprindo um percurso de 5 km, saindo do Farol da Barra, seguindo pela Avenida Oceânica até Ondina (Largo das Gordinhas), e retornando ao Farol.

Na categoria médica, o primeiro lugar feminino ficou com a Dra. Tereza Cristina Fraga, que recebeu a chuva como aliada. “A chuva ajuda a gente na corrida porque dá menos cansaço, o calor fica menor”. Ela ainda falou sobre a importância da corrida, servindo para alertar a sociedade para a manutenção da saúde.

O primeiro lugar masculino, na categoria médica, foi obtido pelo catarinense Vinicius Scherner, que já corre há 10 anos. O médico participa desde a primeira corrida e esta-

**Este ano o evento teve participação inédita das crianças em comemoração ao seu dia**



**Inalba Fontenelle reforçou a importância da Corrida como alerta para prevenção de doenças**

va muito feliz com o lugar mais alto do pódio. “Chegar em primeiro lugar é maravilhoso. Como profissional, é um prazer ainda maior participar de uma corrida em prol da saúde”. A classificação geral de todas as categorias está disponível no site do Sindicato ([sindimed-ba.org.br](http://sindimed-ba.org.br)).

### HOMENAGEM

Fazendo referência à memória de José Caires Meira, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, abriu o evento lembrando o seu idealizador e destacando que a corrida é, hoje, uma das marcas deixadas pelo ex-presidente para

aproximar, cada vez mais, o médico na sociedade. A presidente do SindSaúde e viúva de Caires, Inalba Fontenelle, presença constante em todas as edições da prova, ressaltou que a corrida traz uma mensagem de alerta à população, de que ser saudável é ter mente e corpo sãos, sempre buscando a prevenção. Inalba ressaltou, ainda, que a homenagem a Caires é muito justa pelo bem que, em vida, ele prestou à população.

Este ano, os ganhadores levaram para casa o troféu Dr. José Caires Meira, numa justa homenagem ao ex-presidente do Sindimed, um dos grandes lutadores da causa médica e idealizador da corrida, que faleceu em janeiro deste ano. O diretor do Sindimed, Luis Américo Câmara, competiu no evento pela primeira vez, este ano: “Foi a forma que encontrei para homenagear meu amigo Caires, a quem devo muito por ter me levado para o sindicato e ter me feito perceber a importância de participar do movimento médico”, disse Câmara.

### CRIANÇAS SÃO DESTAQUE

No dia das Crianças, os pequenos foram destaque na Corrida 2012 e estiveram bem representados. Divididos por faixa etária, elas deram cor e vida à IV Corrida para a Saúde. Entre os competidores mirins, estava Vitor, de 8 anos, filho do presidente do Conselho Regional de Medicina (Cremeb), Abelardo Menezes. Sob o olhar orgulhoso do pai, o menino disse que pediu para participar e que a corrida havia sido muito legal.

Amanda, filha do ex-presidente Caires, disse



**A atleta cadeirante Angelina Nascimento participa da Corrida para a Saúde desde a primeira edição**

**O médico Vinicius Sherner foi o ganhador na categoria médica masculino**



**Os estudantes de medicina Danilo Gomes, Klaus Oliveira e Rafael Mota conquistaram os três primeiros lugares na categoria Acadêmicos**



**A médica Tereza Fraga conquistou o 1º lugar na categoria médica feminina**

que foi muito legal participar de uma coisa que seu pai adorava. “Ele sempre tinha a sensação feliz de organizar a corrida, mesmo que não ganhasse. Então, é bom fazer a vontade dele”.

As crianças correram de prova específica, com distâncias que variaram de 50m a 150m. Não houve classificação por ordem de chegada. Todas receberam medalhas e um brinde pela participação.



**Terceirizações e precarização das relações de trabalho vão de encontro ao que preconiza o Sistema Único de Saúde**



## SISTEMA ÚNICO sob ataque

O modelo neoliberal de privatização e precarização, iniciado nos governos de Collor e FHC, que atingiu diversas áreas estratégicas em nosso País, especialmente sobre a Saúde, não foi desmontado pelo presidente Lula e, também, não há sinais de que Dilma se contraponha com vigor a isto

O quadro desalentador que se abate sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia, entretanto, não se restringe ao estado. Nos municípios é a mesma coisa. E todos reproduzem a orquestração federal que desregulamentou enormemente a gestão e as leis trabalhistas.

Transcorrida mais da metade do segundo

mandato de Wagner, o diagnóstico da saúde na Bahia, lamentavelmente, não é animador. Os hospitais estão entregues às empresas privadas de gestão, organizações sociais ou conduzidos através de parcerias público-privadas. Os médicos, até hoje, lutam por um Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos que valorize a profissão e apenas um concurso público foi realizado, ainda assim, com tantas falhas, que quase foi inviabilizada a contratação dos novos médicos.

Não é de hoje que os governos da Bahia mantêm uma estratégia de gestão que privilegia o privado em detrimento do público. A elei-

### Ministério Público combate a precarização

O procurador do Ministério Público do Trabalho (MPT), Alberto Bastos Balazeiro, alerta para a responsabilidade dos médicos em combater a pejetização e outros vínculos precarizados, porque, segundo ele, muitos desses profissionais encabeçam a lista de fraudadores

do Ministério e, em muitos casos, estão lesando, também, o Fisco. “A qualquer momento, esses médicos podem ser indiciados até por sonegação”, alertou Balazeiro.

Comentando os efeitos danosos da terceirização, Balazeiro, que é diretor de Assuntos Legislativos da Asso-

ciação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT), lembrou que “um dos princípios da medicina, o trabalho em equipe, não pode acontecer sem um corpo funcional, e o terceirizado é um ‘estranho’ ao ambiente de trabalho”.

O procurador do MPT critica, também, a entrega dos hospitais e unidades de saúde públicas às estruturas privadas de gestão como, por exemplo, as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip). “Esse mecanismo perverso tem sido uma porta de entrada para a precarização dos vínculos trabalhistas e ainda é uma fraude ao concurso público”, explicou.

ção de Jaques Wagner, em 2006, foi apoiada e recebida no meio médico como possibilidade de um novo horizonte para a saúde pública. A expectativa geral era de resgate e ampliação da estrutura instalada, bem como da valorização profissional no estado. O resultado, entretanto, é frustrante.

Em todo o estado, multiplicam-se os casos em que os médicos são contratados diretamente como Pessoa Jurídica ou, indiretamente, através de empresas terceirizadas. As falsas cooperativas - mazela que foi combatida no início da atual gestão estadual -, infelizmente retornaram e continuam a burlar os direitos trabalhistas. Perdura o fato de que os médicos constituem a única categoria de trabalhadores cujo vínculo predominante de inserção no estado não é através de carteira assinada.

#### HERANÇA MALVADA

Durante quase 20 anos de governos carlistas, a estrutura da saúde pública no estado foi, deliberadamente, desmontada e precarizada, de forma autoritária e antidemocrática. Os vínculos trabalhistas, especialmente da categoria médica, foram diversificados. Acabaram os concursos públicos e os recursos humanos passaram a ser terceirizados, quarteirizados, pejetizados, cooperativados, etc.

Até hoje, os reflexos dessa precarização se faz sentir sobre a organização do movimento médico no estado. “Por causa dos múltiplos vínculos, o Sindicato tem dificuldade em es-

tabelecer uma unidade de ação organizativa na hora de deflagrar uma paralisação ou um movimento reivindicatório”, constata o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães.

Sobre os absurdos da terceirização, Magalhães fez questão de lembrar um fato ocorrido no Hospital do Oeste, em Barreiras, onde, há uns dois anos, soube de uma médica com vínculo PJ que foi demitida porque estava grávida. “Como era gravidez de alto risco, ela solicitou para ficar na linha da retaguarda, o que foi negado. Quem presenciou o ato de demissão ouviu a diretora secamente perguntar: quem mandou você ficar grávida?”, denunciou Francisco.

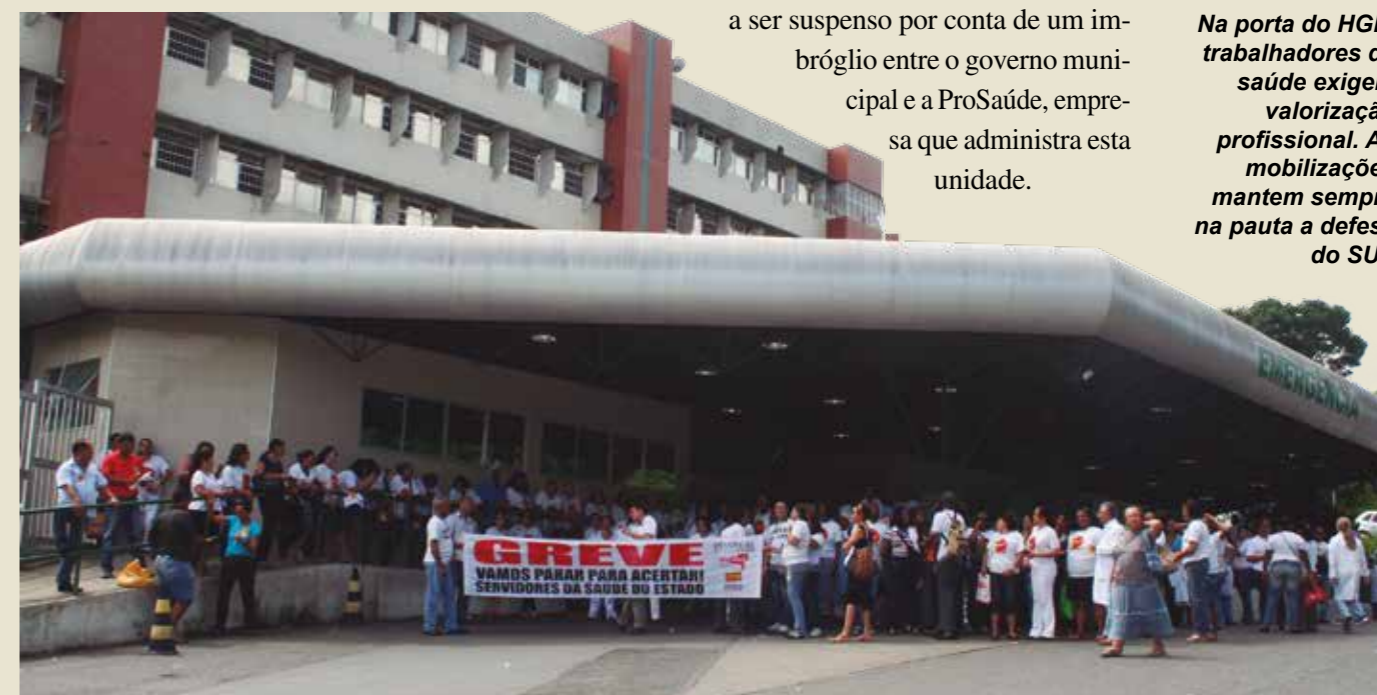
#### PROBLEMA NÃO É EXCLUSIVO NO ESTADO

A questão das terceirizações e precarização dos vínculos trabalhistas transcende a esfera estadual. Em âmbito nacional, temos o exemplo da criação da Ebserh, uma fundação estatal de direito privado, que passará a gerenciar os recursos humanos dos hospitais universitários, sem a necessidade de realização de concurso público (vide matéria na pág. 34 desta edição).

No município de Salvador, é a mesma história. Várias unidades de saúde são administradas por organizações sociais como Osid (Organização Social Irmã Dulce) e ProSaúde, sendo que essa última tem sede em São Paulo e atua em vários estados. Além do efeito deletério às relações trabalhistas, a terceirização causa transtornos à população. O exemplo mais recente disso é o do 16º Centro, onde o atendimento chegou

a ser suspenso por conta de um impasse entre o governo municipal e a ProSaúde, empresa que administra esta unidade.

**Na porta do HGE, trabalhadores da saúde exigem valorização profissional. As mobilizações mantêm sempre na pauta a defesa do SUS**



# Hospitais entregues às empresas

Segundo consta na página eletrônica da Sesab, uma lista enorme de hospitais públicos estão hoje sob múltiplos sistemas de gestão terceirizada. Para citar apenas um exemplo, no município de Irecê, o Hospital Regional Eduardo Dourado foi terceirizado para as Obras Sociais Irmã Dulce (Osid) que, por sua vez, “quarteirizou” a obstetrícia, aprofundando a fraude aos contratos de trabalho e ameaçan-

do o pagamento dos trabalhadores, que passam, às vezes, mais de dois meses sem remuneração.

O Sindimed tem recorrido à Sesab, ao Ministério Público do Trabalho (MPT) e ao Ministério Público Estadual (MPE) para que apontem uma solução para esse problema. O Sindicato reafirma sua posição contrária à terceirização e, mais ainda, à “quarteirização”.

## Relação dos hospitais públicos cuja gestão não é feita diretamente pelo Estado

### UNIDADES GERIDAS POR TERCEIRIZAÇÃO

- Hospital Geral de Itaparica
- Hospital Regional de Ibotirama
- Hospital Deputado Luis Eduardo Magalhães (Mairí)
- Hospital Professor Carvalho Luz
- Hospital Eládio Lassère
- Unidade de Emergência São Caetano

### UNIDADES GERIDAS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- Hospital Dantas Bião
- Hospital Regional Deputado Luis Eduardo Magalhães (Porto Seguro)
- Hospital Santa Tereza
- Hospital do Oeste
- Hospital Santa Rita de Cássia
- Hospital Regional de Juazeiro
- Hospital Regional Santo Antônio de Jesus
- Hospital Regional Castro Alves
- Hospital Estadual da Criança (Feira de Santana)
- Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto
- Hospital São Jorge (PAM de ROMA)

### HOSPITAL DO SUBÚRPIO É GERIDO POR PPP

O Hospital do Subúrbio foi concedido à gestão da empresa Prodal Saúde S/A, uma associação entre o plano de Saúde Promédica e a empresa francesa Dalkia que, curiosamente, atua na área de eficiência energética. A concessão tem prazo de dez anos, contados a partir de junho de 2010.

Em pouco mais de dois anos de contrato já há notícias de um desequilíbrio financeiro no Hospital do Subúrbio, que estaria acumulado um déficit de R\$25 milhões. É preciso que a sociedade fique atenta a essas informações, para evitar que um suposto prejuízo venha a ser sanado com dinheiro público. Se o resultado lucrativo é privatizado, um eventual prejuízo não pode ser socializado.

A Parceria Público Privada (PPP) é o modelo de concessão para gestão e operação. Neste modelo, a unidade hospitalar já construída e equipada é simplesmente transferida a uma empresa, que fica responsável pela aquisição e disponibilização de todo e qualquer insumo, equipamento ou material de consumo necessário ao cumprimento do contrato.

Fonte: página eletrônica da Sesab



Assembleia Nacional Constituinte, sob a presidência de Ulisses Guimarães, comemora avanços na Carta Magna de 1988, que ficou conhecida como Constituição cidadã

## SUS é conquista histórica

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo desses quase 25 anos de existência, tem se afirmado como uma grande conquista do povo brasileiro, considerando os dados sobre a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde e o impacto na saúde da população, particularmente na mortalidade infantil.

O fortalecimento do SUS é um compromisso que deve ser assumido por todo cidadão. Não apenas porque é assegurado na Constituição e, portanto, deve ser posto em prática. Mas, por ser uma conquista histórica do povo brasileiro, que lutou por sua construção e implementação, enfrentando forças e interesses poderosos que, no sentido contrário, defendem a mercantilização da saúde.

As bases do movimento da Reforma Sanitária, efetivadas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, apontaram o rumo da construção do modelo de atenção à saúde fundamentado nas necessidades e demandas da população por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A participação social revelou-se essencial

e inerente ao processo da luta pela Reforma sanitária brasileira e, como consequência dessa luta, o direito constitucional à participação da sociedade no SUS foi garantido e, posteriormente, ampliado com a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGEP). Confira no quadro da página 26 as instâncias participativas do SUS.

### POR TODOS E PARA TODOS

Muita gente já ouviu falar que vivemos em um Estado Democrático de Direito. Isto



http://www.patanga.ing.gov.br



Campanha do Sindimed, em maio deste ano, já denunciava privatizações

significa que quem governa é a lei. Os governantes devem ser os executores de um plano de condução (a lei), capaz de levar o povo em direção ao horizonte social pactuado. No caso do direito à saúde, a Constituição Federal, a Lei Orgânica e demais normas estabelecem precisamente qual é a direção.

Entretanto, existem fortes interesses na sociedade que apostam contra esse “SUS legal” e, mesmo “defendendo” o SUS, pretendem que este sistema seja “pobre e para os pobres”. Ao se resgatar os fundamentos da nossa Constituição, reafirmando a cidadania e a dignidade da pessoa humana como o centro das políticas de saúde, pretende-se colo-

car, de fato, a construção do direito à saúde “nas mãos do povo brasileiro”.

#### ESTÁ NA LEI

A Constituição de 1988 estabeleceu como dever do Estado o direito à saúde. Está no artigo 196 da Carta Magna brasileira. Os artigos seguintes, até o de número 200, com base nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, instituem o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado, posteriormente, pela Lei 8.080, de 1990.

Pelo princípio da universalidade, todo cidadão brasileiro, empregado ou não, de qualquer classe social, tem direito ao atendimento

### QUADRO - CONTROLE SOCIAL DO SUS

## Principais instâncias de participação e controle

#### CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

São espaços consultivos destinados a analisar a conjuntura, os avanços e os desafios do SUS, bem como propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. As conferências são compostas por diversos segmentos sociais e a Conferência Nacional de Saúde (CNS) é convocada a cada quatro anos.

#### CONSELHOS DE SAÚDE

Órgãos permanentes e deliberativos, que reúnem representantes do Governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do SUS. Existem nas três esferas de gestão (municipal, estadual e federal).

#### COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)

A CIT é a instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo. Constitui-se em uma Comissão Técnica com o objetivo de discutir e elaborar propostas para implantação e operacionalização, incluindo as questões financeiras e administrativas da gestão. A representação de estados e municípios nessa Comissão, é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões do País, além dos presidentes do Conass e Conasems. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso, e não por votação.

#### COMISSÃO CORREGEDORA TRIPARTITE (CCT)

A CCT, no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), foi instituída por meio da Portaria MS/GM nº 2.123, de 29 de agosto de 2007, com representação do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Ministério da Saúde, que indicam, cada qual, três membros para compô-la. A Comissão é integrada por nove membros escolhidos e designados pelo Ministério da Saúde, pertencentes à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Conass e Conasems.

#### COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)

É o fórum de negociação entre o estado e os municípios na implantação e operacionalização do SUS. A CIB é composta paritariamente e integrada por representação do estado e de cada município e as decisões sempre são tomadas por consenso.

#### COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR)

No âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.



A 14ª edição da Conferência Nacional de Saúde reafirmou o papel da sociedade civil no fortalecimento e aprimoramento do SUS

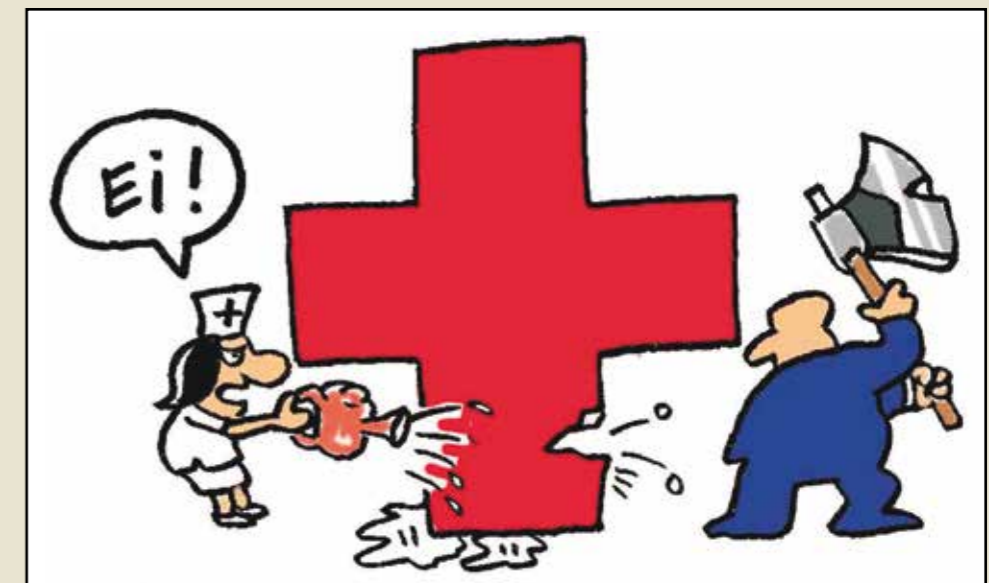
médico em todos os postos do sistema público ou da rede complementar, em todo o País. Antes de 1988, só tinha acesso à saúde pública quem tivesse carteira de trabalho assinada.

A equidade garante que cada um seja tratado de acordo com a sua necessidade, promovendo, assim, justiça social. E a integralidade busca tratar o indivíduo integralmente, e não apenas em função do problema de saúde apresentado no momento do atendimento. Isso inclui todo tipo de doenças e agravos, independentemente de sua complexidade.

O Sistema, também, controla e fiscaliza procedimentos, produtos e substâncias de interesse da saúde e participa da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, emoderivados e outros insumos. Fiscaliza e inspeciona alimentos, bebidas e águas para consumo humano; participa do controle da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos e colabora na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

#### ABRANGÊNCIA

O SUS não se limita ao atendimento básico à saúde. Também tem atribuições tais como executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador, além de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Participa, ainda, da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico, incrementando, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.



<http://fopspr.wordpress.com/tag/sus-terceirizacao-e-privatizacao-oss-organizacaoes-sociais/>



Fontes: nucleopuerosas.blogspot.com / whatsapp.blogspot.com

## Justiça proíbe terceirizados na saúde do Rio

O Superior Tribunal Federal (STF) decidiu que a cidade do Rio de Janeiro não pode ter funcionários terceirizados na saúde. A decisão, proferida no dia 19 de setembro, atende a ação movida pelo Sindicato dos Médicos daquele estado. Neste mesmo processo, a prefeitura já havia sido derrotada outras duas vezes, em 2005 e 2009.

A Segunda Turma do STF acompanhou o voto de Cezar Peluso, dado em agosto, antes de o ministro se aposentar. Ele concordou com a decisão anterior de que “os cargos inerentes aos serviços de saúde, prestados dentro de órgãos públicos, por serem de permanência e de caráter previsível, devem ser atribuídos a

servidores admitidos por concurso público”.

Contraditoriamente, entretanto, a decisão do STF não impede que as Organizações Sociais continuem gerindo clínicas de família e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Mas elas terão que ter, nos cargos médicos, profissionais aprovados através de concurso público. A bem da verdade, na época em que a ação foi proposta, ainda não ocorriam as gestões terceirizadas.

A decisão abre caminho, a partir de agora, para que municípios de todo o País sejam questionados quanto à terceirização dos profissionais da saúde e sejam forçados a promover concurso público.

## Contratação por Pessoa Jurídica não fixa o médico

Em meados de 2009, o secretário de Saúde do Estado, Jorge Solla, lançou a modalidade de contratação de médicos através de Pessoa Jurídica (PJ). O então presidente do Sindimed, José Caires Meira, externou, publicamente, posição contrária e não compareceu à cerimônia de lançamento, a fim de não avalizar esta fraude à legislação trabalhista.

Na época, o secretário afirmava que esta medida resolveria o problema de falta de médicos em áreas estratégicas como UTI. Agora, três anos após o início da contratação por PJ, está claro que este vínculo não fixa o médico no serviço de saúde. O exemplo emblemático é a UTI do Hospital Geral Roberto San-

tos (HGRS), uma das maiores e mais complexas unidades da Bahia que conta, em sua maioria, com médicos de vínculo PJ ou cooperativa. Entre janeiro de 2010 e janeiro de 2011 saíram cerca de 50% dos médicos da UTI do HGRS. Esta tendência se repetiu entre 2011 e 2012. Todos os médicos que saíram tinham vínculos precários. Isto impede, entre outras coisas, a implantação de rotinas de atendimento e de um programa de educação continuada.

Assim, fica claro que, junto com boa remuneração e condições de trabalho adequadas, um vínculo de trabalho com perspectiva de evolução na carreira é fundamental para a fixação do médico no serviço público.

## Médicos perdem ao assinar contratos PJ

**Dados mostram que não há vantagens em ser contratado por Pessoa Jurídica para médicos que recebem entre R\$ 2 mil e R\$ 7.630.**

É cada vez mais perceptível a quantidade de médicos que possuem o vínculo de trabalho baseado na constituição de Pessoa Jurídica (PJ), modalidade na qual o profissional arca com impostos, contabilidade e planejamento de reservas, numa vinculação de prestação de serviços entre “empresas”. O médico que opta ou se vê obrigado a assinar um contrato de traba-

lho como PJ abre mão de direitos trabalhistas como 13º salário, aposentadoria e férias, além de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), no caso dos que possuem vínculo baseado na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Por isso mesmo, se faz necessário que o profissional contratado através de Pessoa Jurídica mantenha uma reserva para suas férias e despesas de final de ano, além de uma provisão correspondente ao fundo de garantia. Isso se dá através da reserva de cerca de 9% da remuneração mensal (equivalente a um salário por ano) para cada um desses casos. O profissional tem, ainda, que arcar com os custos de manutenção de CNPJ, anuidade no Cremeb de PJ e custos com contabilidade.

No mês de setembro, o Ministério da Fazenda anunciou que uma nova proposta de reforma do PIS-Cofins está quase pronta, alterando a alíquota de 3,65% sobre o faturamento para o percentual de 9,25%. E esse será o novo valor para aqueles que optam pelo lucro presumido, que é o caso dos médicos que trabalham como Pessoa Jurídica, onerando mais ainda sua renda mensal.

Matéria pública aqui mesmo na revista Luta Médica, em 2008, mostrava uma tabela comparativa entre três relações de trabalho: empregado assalariado regido pela CLT, Pessoa Jurídica e autônomo. Nessa tabela, se comparou os valores dos impostos que seriam descontados na folha de pagamento dos médicos, de acordo com seu contrato de trabalho.

### Renda mensal de R\$ 2.000,00

EMPREGADO ASSALARIADO		
CONTRA CHEQUE		R\$ 2.000,00
INSS	11,00%	R\$ 220,00
IR	7,50%	R\$ 10,72*
VALOR LÍQUIDO		R\$ 1.769,28

\* Valor com desconto de R\$ 122,78 conforme legislação vigente.

PESSOA JURÍDICA - RECEITA BRUTA		
FATURAMENTO		R\$ 2.000,00
BASE DE CÁLCULO	32%	R\$ 640,00
IRRF	15%	R\$ 96,00
CSLL	9%	R\$ 57,60
PIS	0,65%	R\$ 13,00
COFINS	3,00%	R\$ 60,00
IR	1,50%	R\$ 30,00
ISS	2,00%	R\$ 40,00
VALOR LÍQUIDO		R\$ 1.703,40

Nota: para Pessoa Jurídica, considerar mais R\$ 540,00 por mês para férias, despesas de final de ano e emergências.

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

**sindimed**  
SINDICATO  
DOS MÉDICOS  
DO ESTADO DA BAHIA



Sempre lutando contra a precarização das relações de trabalho, a Luta Médica volta a falar sobre o assunto, atualizando os valores da tabela para o ano atual, levando em consideração a realidade dos médicos baianos.

#### Renda mensal de R\$ 7.629,99

EMPREGADO ASSALARIADO		
CONTRA CHEQUE		R\$ 7.629,99
INSS	Teto	R\$ 430,78
IR	27,50%	R\$ 1.223,25*
VALOR LÍQUIDO		R\$ 5.975,96

\*Valor com desconto de R\$ 756,53 conforme legislação vigente

PESSOA JURÍDICA - RECEITA BRUTA		
FATURAMENTO		R\$ 7.629,99
BASE DE CÁLCULO	32%	R\$ 2.441,60
IRRF	15%	R\$ 366,24
CSLL	9%	R\$ 219,74
PIS	0,65%	R\$ 49,59
COFINS	3,00%	R\$ 228,90
IR	1,50%	R\$ 114,45
ISS	2,00%	R\$ 152,60
VALOR LÍQUIDO		R\$ 6.498,46

Nota: para Pessoa Jurídica, considerar mais R\$ 2.060,00 por mês para férias, despesas de final de ano e emergências.

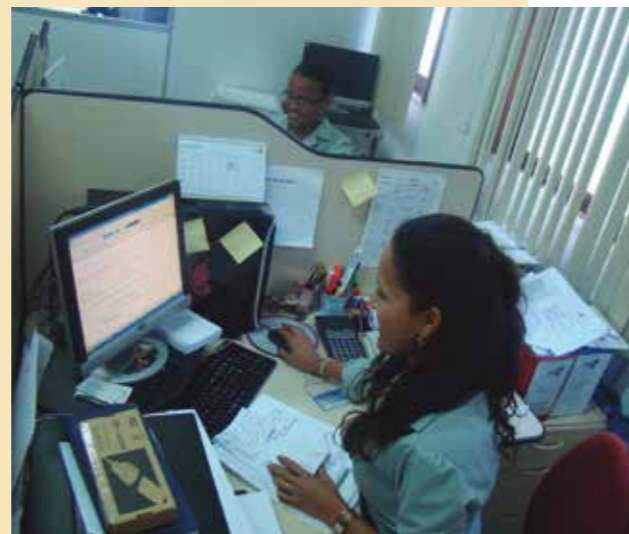
#### Renda mensal de R\$ 10.000,00

EMPREGADO ASSALARIADO		
CONTRA CHEQUE		R\$ 10.000,00
INSS	Teto	R\$ 430,78
IR	27,50%	R\$ 1.875,00*
VALOR LÍQUIDO		R\$ 7.694,20

\*Valor com desconto R\$ 756,53 conforme legislação vigente

PESSOA JURÍDICA - RECEITA BRUTA		
FATURAMENTO		R\$ 10.000,00
BASE DE CÁLCULO	32%	R\$ 3.200,00
IRRF	15%	R\$ 480,00
CSLL	9%	R\$ 288,00
PIS	0,65%	R\$ 65,00
COFINS	3,00%	R\$ 300,00
IR	1,50%	R\$ 150,00
ISS	2,00%	R\$ 200,00
VALOR LÍQUIDO		R\$ 8.517,00

Nota: para Pessoa Jurídica, considerar mais R\$ 2.700,00 por mês para férias, despesas de final de ano e emergências.



## Sindimed oferece assessoria contábil para filiados

Os médicos sindicalizados podem contar com a assessoria contábil do Sindimed para fazer cálculos e projeções de rendimento, de acordo com a modalidade de contrato, além de realizar diversos serviços contábeis para pessoa física gratuitamente, com suporte especializado. O Sindimed oferece, ainda, assessoria contábil para consultórios por um preço muito menor que os praticados no mercado.

Sob os cuidados de Monamilza Santos, Rosimeire Santiago e Fabrízia Nogueira, a Assessoria Contábil presta serviços como declaração de imposto de renda para pessoa física e jurídica; abertura, regularização e encerramento de empresas; contabilidade geral, a exemplo de balanços e demonstrações, e demais escriturações contábeis e financeiras.

Para profissionais liberais, a assessoria cuida da administração contábil e regularização do escritório e consultório, assim como de toda parte pessoal da empresa.

O sindicalizado que se interessar pelos serviços pode entrar em contato com a equipe, que atende das 8h às 12h e das 14h às 18h, pelo telefone (71) 3555-2564.

## Planejando a aposentadoria

O planejamento da aposentadoria é essencial a todas as categorias profissionais, independente da atividade de trabalho, não sendo diferente para o médico. Muitas vezes não se pode controlar ou planejar este momento pois, em algumas situações e por variados motivos, a aposentadoria poderá ocorrer por motivo alheio à vontade do trabalhador. Mas, quando é possível o planejamento, o ideal é que o trabalhador tenha a maior quantidade de informações possíveis sobre os regimes de previdência.

Obviamente, o ideal é fazer uma escolha ainda no início da carreira. Como nem sempre é possível e, em função de diversas alterações nas leis que regem os regimes de previdência, muitas vezes, durante a carreira, o médico se vê obrigado a tomar decisões ou buscar alternativas que melhor acomode os anos já contribuídos e as novas realidades e modalidades de contribuições e aposentadorias. Atualmente no Brasil, temos a previdência pública e a previdência privada.

Resumidamente, a previdência pública é aquela em que a contribuição se dá em função do trabalho que desenvolvemos, seja em atividade regida pela CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, com carteira assinada ou de natureza autônoma, seja na condição de servidor público estatutário, decorrente de concurso público prestado a antes do poder público no âmbito federal, estadual ou municipal. Tais regimes de previdência dividem-se em RGPS- Regime Geral de Previdência Social - INSS ou RPPS- Regime Próprio de Previdência Social, mantidos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A previdência privada é um regime complementar de aposentadoria que, além de facultativo, tem natureza contratual e visa gerar ao seu participante renda adicional às previdências públicas decorrentes diretamente dos vínculos de trabalho. As previdências privadas têm administração de entidades abertas com fins lucrativos, como bancos e seguradoras. As previdências privadas também podem ser administradas por entidades fechadas. Temos, como exemplos, os fundos de pensão, como a Previ do Banco do Brasil ou a Petros, ligada a Petrobrás

Todas as modalidades de previdências citadas tiveram suas diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988. Leis próprias, específicas e complementares foram criadas para detalhar e definir os direitos e deveres a cada uma das modalidades de previdência e seus participantes.

Importante salientar que as previdências públicas são de contribuição obrigatória, ou seja, todos os trabalhadores vinculados a RGPS ou RPPS, ou ambos, contribuirão com parte do salário para a entidade que administra o seu plano de previdência. Os trabalhadores que tiverem a possibilidade de desempenhar, ao mesmo tempo, vínculos de trabalho em RGPS e RPPS e realiza-

rem contribuições absolutamente distintas, poderão acumular duas aposentadorias, obedecendo cada uma, às regras próprias da entidade que rege aquele benefício. Na absoluta maioria das situações, é vedada a possibilidade de recebimento de duas aposentadorias de qualquer um dos regimes, geral ou próprio.

A principal consequência dessas vedações para o profissional médico, por exemplo, é que na hipótese de contribuir para mais de um regime próprio de previdência, como nas situações em que desempenha atividade de servidor municipal e estadual, este será obrigado a optar por apenas uma das aposentadorias, apesar da provável obrigação de contribuir para os dois regimes previdenciários.

A previdência privada tem caráter facultativo, cabendo ao cidadão, trabalhador ou não, eleger uma empresa e um plano de contribuição que melhor se adapte a sua capacidade de investimento e planos de aposentadoria.

Por fim, é importante salientar que todos os regimes de previdência social estarão sempre submetidos às possibilidades de mudanças de regras ou leis que determinem as modalidades de contribuição, as formas de recebimento do benefício e obtenção do direito de recebimento, sendo tarefa importante dos segurados/participantes fiscalizar e manifestar-se sempre que governos ou assembleias legislativas acenarem com mudanças que limitem ou diminuam os direitos conquistados e assegurados.

Da mesma forma, as previdências privadas, apesar de nunca ser divulgado por bancos ou seguradoras, estarão sempre submetidas às regras do mercado financeiro global, às crises internacionais e aos mercados de capitais, uma vez que, em última análise, tratam de aplicações financeiras de maior ou menor risco de acordo com a contratação.

Todas as modalidades de previdência social ou privada apresentam vantagens e desvantagens. Cada planejamento de aposentadoria deverá ser construído observando-se características gerais e específicas do trabalho, do cotidiano, dos objetivos e planos futuros de cada trabalhador. Todo planejamento de aposentadoria, mesmo que cumpridos à risca, estará sempre condicionado às possibilidades de variações positivas ou negativas, determinadas pelo mundo dinâmico e, em algumas circunstâncias, imprevisíveis em que vivemos.





Os médicos federais da Bahia precisam retomar as grandes assembleias, como a ocorrida no dia 28 de maio



## Nova lei discrimina médicos federais

**Desde maio, os médicos vinculados ao serviço público federal vem enfrentando sistemático ataque do governo a seus direitos trabalhistas. A Lei 12.702, derivada da Medida Provisória 568, ainda impõe perdas aos médicos, além de ter sido promulgada em desacordo com o que foi negociado junto à Comissão Mista do Senado que analisou a MP.**

**A** Lei 12.702, sancionada em agosto deste ano, acarreta perdas a mais de 48 mil médicos federais ativos e inativos. Além disso, está em desacordo com o que havia sido negociado no Legislativo federal, no dia 5 de junho, com o senador Eduardo Braga. Esta é a análise preliminar do Sindimed, apresentada na assembleia do dia 5 de setembro

As tentativas de mudar a estrutura legal que rege o trabalho médico no serviço público federal tem se originado no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, possivelmente derivadas do entendimento do Tribunal de Contas da União (TCU), que quer a jornada dos médicos equiparada as dos demais profissionais de nível superior, desrespeitando a jornada legal da categoria, de 4h/dia.

Os médicos foram mantidos em suas respectivas carreiras. Quem estava na Previdência, Saúde e Trabalho (PST), permaneceu assim. Mas a nova lei criou tabelas específicas de salário base para as jornadas de 20 horas e 40 horas, mantendo os valores atuais, sem qualquer reajuste para o ano de 2012.

Outro prejuízo é a revogação da Lei 9.436/97, que facultava ao médico optar por 40 horas semanais, recebendo como se fossem duas situações de 20h e com o direito de estender seus vencimentos aos benefícios de aposentadoria e pensão.

### MUDANÇAS NAS GRATIFICAÇÕES

Foram criadas gratificações específicas para os médicos (GDM-PST), que antes eram semelhantes para todos os profissionais de nível superior (GD-PST). Os valores foram mantidos, desde 2011, para os médicos (GDM-PST), mas para os profissionais de nível superior não médicos foi aplicado um reajuste de 59,55% nas gratificações.

Médicos que tiveram esse reajuste receberam carta do Ministério do Planejamento informando o desconto dos valores que, segundo o governo, teriam sido pagos “a maior” nas gratificações, desde julho deste ano, em particular os médicos ligados ao Ministério da Saúde.

## Retomar a mobilização

O movimento médico precisa retomar a mobilização, fazendo assembleias em todos os estados e pressão no Senado, buscando garantir reajuste semelhante ao das outras categorias federais de saúde, alterações na lei e o provisionamento do orçamento. A luta pela isonomia está, mais do que nunca, na ordem do dia.

No dia 30 de agosto, representantes da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) e de sindicatos médicos se reuniram com o secretário de Relações do Trabalho do Ministério do Planejamento, Sérgio Mendonça, que garantiu aos médicos federais o reajuste de 15,8%, divididos em três anos, a partir de 2013.

O presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, ressalta que “com a tabela específica para os médicos houve perdas. Temos que lutar no Con-

gresso por uma mesa de negociação com o Ministério para reparar as injustiças”. A mesa de negociação precisa discutir a carreira médica. E a representação da categoria nas negociações deve ser a Fenam.

### LUTA NA JUSTIÇA ESTÁ EM PAUTA

As análises jurídicas já estão em curso, para que sejam definidos os melhores caminhos para fazer valer, na Justiça, o direito dos médicos federais. É preciso definir medidas cautelares a serem tomadas de modo a garantir os reajustes e barrar qualquer tratamento discriminatório contra a categoria médica.

A pedido da Fenam, foi feita uma análise pelos advogados Marco Antônio Carvalho, Thais Resende e Luiz Felipe Buaziz. A assembleia do dia 5 de setembro propôs, também, a contratação de um constitucionalista para dar parecer sobre a nova lei.

## Unimed informa erroneamente sobre ações

**A Justiça ainda não julgou o mérito do direito de cobrança por parte da Unimed, nem a responsabilidade de seus diretores sobre as perdas de 2009 e 2010. A suspensão de algumas liminares não implica que a Justiça tenha se pronunciado acerca do direito de cobrança da Unimed.**

Em reunião, no dia 11 de setembro no Hotel The Plaza, a advogada Cláudia Bezerra, do escritório Bezerra & Duarte, que acompanha os processos relativos à Unimed, informou que não procede a informação de que todas as ações impetradas pelo Sindimed foram cassadas. A Justiça apenas analisa se são nulas ou não as liminares deferidas pela 26ª Vara Cível.

Sobre a liquidação extra-judicial da Unimed, a responsabilidade dos cooperados se limita às cotas e perdas e não respondem diretamente com seus bens. Só há indisponibilidade dos bens pessoais dos administradores que tiverem gerido a instituição nos últimos 12 meses. Estes estão impedidos de aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades. Enquanto isso, todas as atribuições exercidas anteriormente pelos administradores serão executadas unicamente pelo liquidante.

A diretoria nunca publicizou o Programa de Saneamento da Unimed à ANS (incluído aos autos), o qual expressamente reconhece todas as ilegalidades praticadas pela diretoria de 2006/2010.

A liquidação – procedimento administrativo de apuração geral da situação da Unimed – será a efetiva solução para estancar a sangria das perdas consecutivas da cooperativa.

**A advogada Cláudia Bezerra informou aos cooperados sobre o andamento das ações e esclareceu todas as dúvidas na reunião de setembro**





# Gestão de hospitais universitários gera polêmica

**Entidades médicas baianas divulgaram moção de repúdio contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), mas há quem defenda que este modelo seja o ideal para solucionar os problemas dos HUs no País.**

**A** implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, que é pública, de direito privado, não tem sido vista com bons olhos por entidades médicas e estudantis espalhadas pelo País, que vêem a iniciativa como mais uma estratégia de privatização e, portanto, grave ameaça à saúde e à educação públicas.

Criada pela Lei 12.550, de 2011, e sancionada pela presidente Dilma Rousseff, a Ebserh, vinculada ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), tem como finalidade administrar unidades que servem de base para o ensino, a pesquisa e a extensão dos estudantes. Dessa forma, o hospital universitário que manifeste interesse pela implantação terá os recursos administrados pela empresa, que poderá, entre outras ações, contratar profissionais, dispensando, assim, os concursos públicos. Mas os Conselhos Universitários de cada instituição precisam aprovar o convênio.

De acordo com a assessoria de comunicação da Ebserh, até o final do mês de julho, 12 universidades federais solicitaram a adesão, totalizando 20 hospitais.

## A EBSERH NA BAHIA

A proposta de implantação da Ebserh no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (Hupes), da Universidade Federal da Bahia (Ufba), começou a ser analisada pelo Conselho Universitário e já divide opiniões. Se depender do médico e diretor do Hupes, Hugo Ribeiro, a empresa assume a administração. “A manutenção dos serviços terceirizados e a falta de médicos e de recursos financeiros são insustentáveis. Com a Ebserh, teremos salários melhores e acaba a preocupação com a falta de médicos”, afirma.

Procurada pela nossa reportagem, a reitora da Ufba, Dora Leal Rosa, não quis se pronunciar sobre o assunto.

Por outro lado, a principal crítica do Conselho Superior de Entidades Médicas – integrado pelo Sindimed, Cremeb e ABM -, se refere aos riscos e consequências de uma privatização da educação e saúde públicas que, para as entidades, é uma ameaça real, afetando as relações entre médicos e instituições públicas, o risco de diminuição de serviços prestados com gratuidade à sociedade e o descomprometimento com a formação e qualificação profissional nas áreas da saúde e educação universitárias.

## HCPA: GESTÃO E RECURSOS FEDERAIS

Segundo a assessoria de comunicação da Ebserh, o governo federal seguiu os mesmos moldes de administração adotados pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é alçado como hospital universitário de excelência. Porém, não por conta da estrutura da gestão administrativa, mas sim pela “injeção de recursos públicos federais na unidade”, como afirma o coordenador de negociações do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul (Simers), Edson Prado Machado.

Para Edson, se todos os hospitais universitários recebessem os recursos que o Hospital de Clínicas tem acesso, as deficiências estariam sanadas. “Se temos poucos servidores qualificados, deveria abrir concursos públicos, com salários dignos, e não terceirizar o ensino médico e a assistência à saúde, como a Ebserh pretende fazer”, afirma Machado.

A estudante de medicina e presidente do Núcleo Acadêmico do Simers, Pauline Josen-de, também aponta desvantagens na implantação da Ebserh. De acordo com a estudante, ao apresentar uma personalidade jurídica de direito privado e uma autonomia administrativa, o hospital acaba “dificultando o acesso das pessoas que só tem o SUS como plano” pois, além de atender aos usuários do serviço público de saúde, pacientes com planos de saúde privados também recebem atendimento.

Porém, para o presidente do HCPA, Amarílio Vieira, reservar uma cota dos leitos para pacientes particulares não traz prejuízo, pelo contrário,

## Audiência marcada por protestos

Uma audiência pública para discutir a implementação da Ebserh, realizada na Reitoria da Ufba, em setembro, foi marcada por protestos de servidores e da comunidade acadêmica, que levaram cartazes fixados em abacaxis para a frente da mesa, composta pela Prof. Dra. Lorene Pinto, mediadora do debate, Prof. Dr. Roberto Meyer, vice-diretor do Hupes, Cássia Virgínia, representante da Assufba, Jorge Solla, secretário de Saúde do Estado, e Dr. Francisco Magalhães, presidente do Sindimed.

## CNS aprova moção de repúdio contra a Ebserh

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), após Reunião Ordinária realizada em setembro, aprovou e publicou uma moção de repúdio à criação da Ebserh.

No texto, o CNS repudia a Lei que instituiu a empresa e a Portaria MEC/GM nº 442, de 25 de abril de 2012. Também critica qualquer discriminação pelo MEC às universidades que não contratarem a Ebserh e a iniciativa do Governo Federal de não realizar concurso público para o funcionamento das unidades, assim como o não repasse de recursos como forma de retaliação para instituições que não contratarem a empresa. Confira a moção de protesto na íntegra no nosso site: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br).

possibilita que o professor médico fique mais tempo no hospital, não tendo que dividir o dia de trabalho entre o ensino médico e os pacientes do seu consultório, levando-os para o hospital. “Não serão 100 leitos que vão resolver os problemas da saúde”, defende Vieira.

Outro benefício, apontado pelo presidente, é que por ser uma empresa pública, de direito privado, os funcionários são contratados através do regime celetista (CLT), possibilitando aposentadoria complementar, reajustes salariais maiores e mais frequentes, entre outros direitos.



O secretário Jorge Solla negou a ideia de terceirização dos hospitais, afirmando que a proposta é criar uma empresa estatal. A falta de discussão sobre a questão foi destacada pelo presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, que sugeriu a criação de um fórum de discussão para propor uma alternativa à Ebserh.

**Manifestantes levaram até abacaxi para a Reitoria da Ufba, numa criativa alegoria sobre o problema de gestão que pode advir, caso a Ebserh seja implantada**

Ambiente de alta tecnologia simula situações reais proporcionando treinamento aprimorado



## Ensino através de simulação é realidade na Bahia

Desde o dia 16 de julho, a Bahia conta com um pioneiro complexo de ensino baseado na moderna tecnologia de Simulação Realística, metodologia de ensino-aprendizagem que vem se solidificando progressivamente, sobretudo nas áreas de urgências e emergências médicas.

O Ensino Médico Baseado em Simulação (EMBS), um dos mais eficazes e modernos recursos pedagógicos utilizados em todo o mundo, chega à Bahia de maneira permanente através do Iness – Instituto de Ensino e Simulação em Saúde. O empreendimento é uma realização conjunta da ABM - Associação Baiana de Medicina - e da Fabamed - Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área da Saúde, e ocupa uma área de, aproximadamente, 500m<sup>2</sup>, no complexo da Pupileira, no bairro de Nazaré, em Salvador.

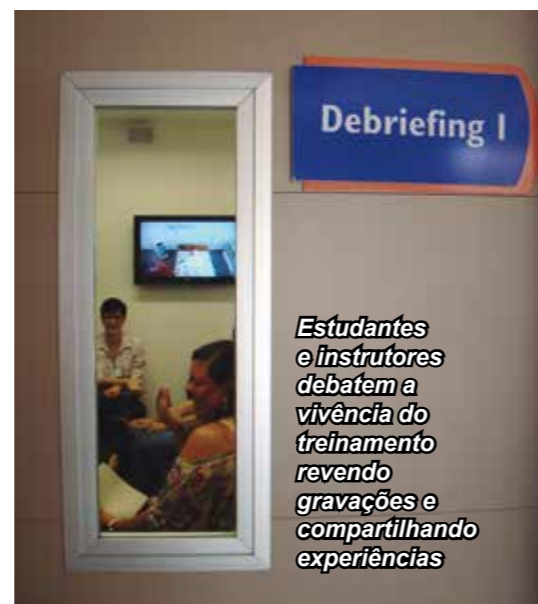
Além dos cursos de BLS, ACLS e ATLS – reconhecidos e estandarizados internacionalmente -, o Iness oferece cursos de ventilação mecânica, além de outros voltados para o público leigo, entre os quais se destaca um inédito curso para cuidadores de idosos, ministrado com a metodologia da Simulação.

A simulação realística é um avançado método de treinamento na área da saúde que reproduz, por meio de cenários clínicos, experiências da vida real. Na moderna unidade, as situações de emergência e relacionadas à intervenção médico-hospitalar são encenadas com o uso de manequins/robôs e simuladores, acionados por sis-

temas informatizados que atendem ao comando do professor. Ainda contando com o apoio de atores, as instalações simulam um hospital real com o objetivo de garantir a segurança na aprendizagem da assistência ao paciente.

### FORMAÇÃO INTEGRAL

O objetivo do Iness é o preparo adequado dos estudantes e profissionais de saúde em geral, em todo o processo de atendimento ao paciente, desde a acolhida inicial, além da forma de lidar com familiares e a inter-relação na equipe médica. “Conforme o objetivo de cada curso, as estações ou cenários realísticos con-



trolados são preparados para a prática de habilidades, de acordo com o nível de aprendizado desejado”, esclarece o cirurgião Izio Kowes, titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Coordenador Cirúrgico do Iness.

Para o pneumologista Jorge Pereira, que é coordenador clínico do Iness e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (Ufba), “essa metodologia permite ao aluno reconhecer situações de risco iminente e desenvolver as habilidades, para intervir com a correta noção de tempo e com a sistematização necessária”.

Além dos dois coordenadores e idealizadores do projeto – Izio Kowes e Jorge Pereira -, o Iness conta com, aproximadamente, 30 instrutores, entre médicos, enfermeiras e membros do Corpo de Bombeiros, todos com experiência nesta metodologia de ensino. As instalações dispõem de auditório, área externa destinada a atendimento pré-hospitalar, estações para treinamento de habilidades e salas de cenários e *debriefing* (sala de discussão).

A sede do Instituto comporta, ainda, uma Biblioteca Virtual, por meio de convênio firmado entre ABM e Universidade Federal da Bahia, que permite acesso livre e gratuito à Rede Ufba e a mais de 20 mil periódicos da Capes, além de diversas bases de dados nas áreas de saúde.

## Sindimed parabeniza iniciativa do Iness

Em discurso proferido na solenidade de inauguração do Iness, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, parabenizou a iniciativa da ABM por considerar que ela vem melhorar a condição do médico brasileiro que, em sua opinião, apesar de todas as dificuldades, especialmente no mercado de trabalho, ainda é um dos melhores do mundo.

“Lamentavelmente, o médico tem encontrado dificuldade, eu sou testemunha disso. Quando ele tenta seu aperfeiçoamento, encontra barreiras. Às vezes, tem que pagar pra um colega substituir um plantão; às vezes, tem que tirar dinheiro pra fazer esse treinamento fora do Brasil ou em outro estado. Então, o Iness já vai facilitar nesse sentido”, disse Magalhães.

O sindicalista chamou a atenção para o fato de que agora é preciso cobrar dos gestores – tanto da área privada, quanto da pública -, que abram espaço para que esse médico tenha condição de buscar se aperfeiçoar. “Aí eu acho que vai ser outra luta: colocar na mente dos gestores a necessidade que o médico tem de se aperfeiçoar, porque quando ele busca isso, está pensando no paciente”, lembrou Magalhães.

## Médicos se organizam no Hospital do Subúrbio

Sem resposta para as buscas individuais de solução frente às dificuldades do dia a dia, profissionais fundam primeira associação interna em hospital.

Para enfrentar com mais agilidade as dificuldades a que estão submetidos no ambiente de trabalho, no Hospital do Subúrbio, os profissionais daquela unidade fundaram uma associação que reúne além dos médicos, os cirurgiões dentistas. A fundação foi definida em reunião realizada na sede da Coopnest, no dia 3 de outubro e tem como presidente o médico Luiz Roberto Franca Conrado.

A falta de segurança para trabalhar no hospital e a defasagem da remuneração foram denúncias feitas ao Sindimed, durante reunião do dia 3, quando lá estiveram o presidente do Sindimed,



A organização por local de trabalho é uma estratégia ágil para responder aos problemas cotidianos do hospital

Francisco Magalhães, e os diretores Gil Freire e Márcio Leão.

O presidente do Sindimed reiterou a posição da entidade em fortalecer os vínculos diretos de trabalho, como forma de garantir todos os direitos legais e, mais uma vez, se colocou à disposição dos médicos para encaminhar a luta por melhores condições de trabalho e segurança naquela unidade.

## AVANÇAR EM NOVAS FORMAS DE LUTA É URGENTE

JOSÉ CÔRTEZ R. FILHO

Ao longo de várias décadas, o movimento médico no Brasil vem enfrentando problemas. O principal deles, de natureza externa, sempre foi a insensibilidade dos governos quando se trata da remuneração de nossa categoria. Lembram quando o ex-governador de triste memória, chamado Nilo Coelho, dizia que médico era como sal: “branco, bom e barato”? No entanto, quem já ouviu falar de Gramsci? Quase ninguém! Esse nome sempre será abafado pelas elites. Não porque era um comunista italiano convicto, mas porque descobriu como funcionava o poder político, como o processo de dominação é planejado para sufocar reivindicações.

O Poder Judiciário está sempre de plantão para julgar e decidir sobre tudo. Quantas greves justas são consideradas ilegais, porque assim o entendeu, subjetivamente, um juiz?!

Trata-se de um jogo de xadrez, onde as peças do lado do poder estão em vantagem numérica. No mais, é só “encenação” com promessas, e sempre será dito existir um déficit governamental.

Várias emissoras – baseadas em entrevistas de membros do governo -, falam em superávit para 2012. Para quais segmentos esse superávit vai servir? Para aqueles que, sendo comensais diretos do poder, estão dispostos a tudo, pisoteando princípios éticos. Essas são as cruéis contradições das democracias em todo o mundo! Democracia sim, para vários setores que estão diretamente ligados ao aparelho de Estado. Ditadura para as classes trabalhadoras, que vendem barato sua força de trabalho.

Por outro lado, existem fatores internos à nossa categoria que vem, através de décadas parasitando nosso movimento, a saber: o baixo nível de consciência sindical; o ceticismo no poder de mobilização da categoria; a desconfiança em suas lideranças, em razão do “aparelhamento político”; a desilusão em lutar, diante de resultados incertos e de um certo “cansaço” de velhas práticas políticas, cujos

resultados já são esperados, antes mesmo que uma greve seja deflagrada e, finalmente, uma outra desilusão, diante da falta de perspectivas/novos horizontes de luta política.

Quando passaremos, acreditando em nossa força, a elaborar novas formas de luta? É preciso romper o atual ciclo vicioso: insatisfação – mobilização – negociação – engodo – greve – condenação judicial da greve, ganhos parciais.

Para piorar a situação, o atual governo – do PT -, criou na categoria médica e em tantas outras a esperança de uma justiça social que não veio!! Velhos e “antigos” militantes da causa política foram cooptados e, hoje, estão a serviço de um poder que eles tentam proteger, mesmo sabendo do seus erros.

Procurar novas formas de luta, significa inovar os meios a serem utilizados para conseguirmos o máximo de benefícios. Com relação às operadoras de saúde, poderíamos tentar enfraquecê-las, indo direto à fonte de rendimento, que é a clientela. Um trabalho de convencimento para que fosse interrompido o pagamento das anuidades poderia forçar as operadoras a rever os valores das consultas.

E como fica o embate direto com o governo estadual? Diga-se, de passagem, que nunca existiu em nossa categoria nenhum preconceito contra a pessoa do atual governador. O que existe é uma profunda decepção por ter ele traído o ideário de uma corrente política e social, com raízes profundas nas classes menos favorecidas!

Os avanços na área social e econômica do governo federal não podem esconder as enormes injustiças regionais na distribuição de renda! E nossa categoria está incluída entre as mais desfavorecidas. Se a Saúde tem um peso legítimo no orçamento estadual, que o Governo – diga-se, os três poderes -, responda responsabilmente às necessidades do setor. Campanhas de vacinação, sim! Construção de novos hospitais regionais, sim! Descentralização do atendimento emergencial, sim! Formação de recursos humanos em nível técnico, sim!

Compra de novos equipamentos, sim! Incremento dos programas de prevenção de diversas doenças, sim! Luta contra o desperdício e a corrupção, sim! Mas onde está a valorização do trabalho médico? O que adianta a estrutura sem a função?

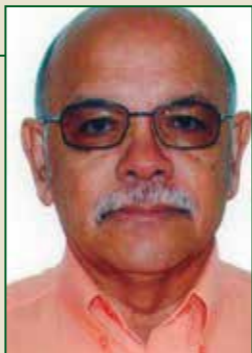
Que tipo de ação política inovadora poderemos utilizar para o enfrentamento com o governo estadual? É triste constatar que, ao longo de várias décadas, todas as greves médicas foram consideradas ilegais. Outra arma utilizada pelos governos é jogar a população contra nossa categoria na tentativa de desmoralização. O que fazer, então?

Algumas sugestões: campanha sistemática de conscientização da população; mobilização, tipo caravana nos bairros populares, com os mesmos objetivos acima, juntando atendimento médico com atividades artísticas; identificação das varas trabalhistas, para uma campanha de sensibilização prévia sobre as reivindicações e objetivos do nosso movimento: “Juizes também adoecem!”, “Médicos precisam de valorização!”, estudar a concomitância da greve dos serviços públicos de saúde com a dos colegas conveniados; estabelecer relações com todos os órgãos de imprensa para alargar o campo social de nosso apoio.

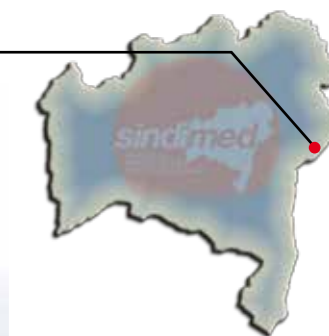
A greve sempre será nosso último e pacífico recurso. Agora renovada, pode contar com a força do apoio popular e de vários segmentos do poder, que aprenderam a valorizar o trabalho pela vida e pela saúde desenvolvido pelos médicos.

*José Côrtes Rolemberg Filho, ex-diretor do Sindimed e da ABM, neurologista da Sesab e Prof. de Neurologia – Ufba*

**PS – Este artigo é uma homenagem ao nosso falecido Presidente José Caires e a todos os colegas que lutam e trabalham pela dignidade médica.**



## LAURO DE FREITAS



Médicos de Lauro de Freitas pedem plano específico à prefeita Moema Gramacho

## Plano de cargos e salários específico

Está em curso, na cidade de Lauro de Freitas, um Plano de Cargos e Salários específico da saúde e o Sindimed discutiu, numa reunião com a prefeita Moema Gramacho, em setembro, a questão dos médicos terem um plano específico.

A prefeita afirmou que esse processo seria demorado, pois ela teria que mandar essa proposta de lei, até novembro, para a Câmara de Vereadores do município. Outro ponto abordado com a prefeita foi a questão da segurança nos

locais de trabalho. Segundo ela, providências foram tomadas, inclusive com instalação de câmeras em postos de saúde e imediações das localidades, além de fazer um acordo com a Companhia de Polícia da cidade.

## FEIRA DE SANTANA

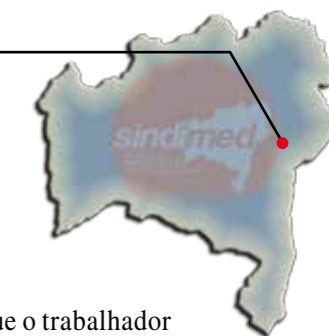
## Ortopedistas do Clériston Andrade pedem providências

Os ortopedistas do Hospital Clériston Andrade, em Feira de Santana, enviaram um documento ao secretário de Saúde do Estado da Bahia, Jorge Solla, relatando as péssimas condições de trabalho na unidade. No documento, eles listam uma série de melhorias que o hospital necessita para um melhor funcionamento, como a adequação da enfermaria que se encontra vazia para o serviço de ortopedia, retorno de material de síntese e prótese para que

a unidade funcione 24 horas, além da presença de profissionais auxiliares dos médicos (técnico de radiologia e instrumentador cirúrgico).

Além disso, os vínculos trabalhistas são de pessoa jurídica há três anos e não tiveram nenhum tipo de reajuste. A situação se configura como uma fraude do contrato de trabalho e caracteriza uma relação do Estado para a empresa. Outra questão é que a Constituição deter-

mina que o trabalhador tenha pelo menos a correção da inflação, mas, como o servidor está sempre caracterizado como empresa, ele tem dificuldades no pagamento. O sindicato vai verificar a possibilidade de provar uma situação de obrigatoriedade da assinatura dessa modalidade de contrato, podendo estar conjugada com a necessidade do trabalhador estar empregado.



## Hospital Regional foi terceirizado e quarteirizado

No município de Irecê, o Hospital Regional Eduardo Dourado foi terceirizado para as Obras Sociais Irmã Dulce (Osid). Esta instituição, por sua vez, “quarteirizou” a obstetrícia. Essa situação tem preocupado a categoria médica, pois as contratações dessa modalidade,

acontecem através de pessoa jurídica, o que é fraude ao contrato de trabalho e pode levar ao não repasse do pagamento e trazer prejuízo para os trabalhadores. O Sindimed está discutindo o problema com o Secretário de Saúde do Estado, já que o hospital é da rede

própria, e levou o caso ao Ministério Público do Trabalho (MPT) e ao Ministério Público Estadual (MPE), pedindo solução para esse problema. O Sindicato reafirma sua posição contrária à terceirização e à “quarteirização” da obstetrícia.



## Falta de pagamento pode causar paralisação no Prado Valadares

Médicos obstetras do Hospital Geral Prado Valadares, em Jequié, estão sem receber o salário desde abril e ameaçam paralisar as atividades, caso o pagamento não seja regularizado.

Segundo a prefeitura de Jequié,

o repasse ainda não foi feito, por conta de problemas burocráticos, dessa forma, cerca de 20 médicos contratados como pessoa jurídica, através de convênio entre a prefeitura e o Governo do Estado, já enfrentam dificuldades.

O hospital, que atende diversas cidades próximas, além de Jequié, faz parte da rede da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) e é o único a oferecer atendimento público em emergência, urgência e obstetrícia na região.

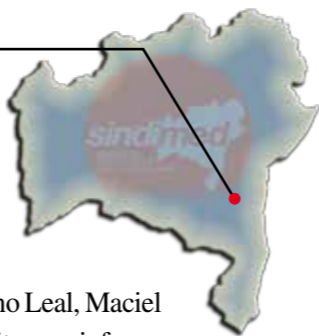


## Médicos têm grande dificuldade para receber salário

O Hospital Geral de Aurelino Leal está com os médicos do Programa Saúde da Família (PSF) há quatro meses sem

receber o salário. O Sindicato dos Médicos da Bahia entrou em contato com o gestor, o secretário de saúde do município

de Aurelino Leal, Maciel Soares Brito, que informou estar tentando cumprir o pagamento.



O Sindicato dos Médicos da Bahia tem uma sede aberta 24 horas, à sua disposição:

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

Notícias, informações, convênios, canal de denúncia e muito mais. Acesse agora, clique, participe!

### ► ILHÉUS DOS CORONÉIS

Em tempos de Gabriela Cravo e Canela, parece que o coronel Ramiro Bastos ressuscitou na cidade de Ilhéus. Ao se manifestar favorável a um candidato de oposição, um médico do Samu foi sumariamente demitido. A resposta do secretário de Saúde do município, Ronaldo Lavigne, às tentativas de contato feitas pelo Sindimed foi um constante e monótono “não posso falar”. Em nome das liberdades democráticas, o Sindicato encaminhou denúncia à juíza eleitoral pedindo providências.

Outra médica, depois de um mês no Programa Saúde da Família, foi dispensada sem receber nada por seu trabalho. *Deve di tê sido a mando do coroné Lavigne tomém.*

### ► TORPÊDO NO SALÁRIO

Alguns hospitais da rede privada têm tido um comportamento que beira à irracionalidade. Se atender celular, o contracheque do médico vem torpedeado de desconto. O Sindimed se coloca à disposição de qualquer funcionário para encaminhar denúncias aos órgãos competentes e reverter essa prática abusiva. E pode ligar de celular.

### ► FIM DE MANDATO, COMEÇO DE CONFUSÃO

Virou praxe a Prefeitura de Salvador atrasar os salários do 16º Centro, no Pau Miúdo. A novidade agora é que os gestores, em final de mandato, não dão mais perspectiva de pagamento. Os trabalhadores já fizeram várias paralisações e o Sindimed pediu mediação ao Ministério Público do Trabalho (MPT). No mês de julho, a secretária de Saúde, Tatiana Paraíso, informou que o repasse à empresa intermediadora já tinha sido

feito, mas a Pró Saúde negou a informação. E disse mais, que a dívida da Prefeitura com a empresa estaria em R\$ 10 milhões.

### ► AUTÓPSIA NA BUROCRACIA

Segundo a Secretaria de Administração do Estado da Bahia (Saeb), o edital do concurso para médico legista ainda não saiu em função de problemas burocráticos com a empresa que ganhou a licitação pública.

### ► SALÁRIO PRA QUÊ?!

Os salários do Programa da Saúde da Família (PSF) de Candeias além de sofrerem com a irregularidade, estão também mingando com um desconto de mil reais de cada médico. A explicação da Secretaria de Saúde não convence. Dizem que os salários continuam em R\$ 9.500, mas como se está pagando por verba indenizatória, implica em descontos de IR e INSS, o que reduz o valor líquido até a licitação para uma nova cooperativa. Só pra lembrar, há pouco tempo houve uma greve de médicos em Candeias. Pode vir outra por aí...

### ► OPERAÇÃO FAXINA

No dia 25 de setembro, dando continuidade às visitas às unidades de saúde de Salvador, as entidades médicas e o Ministério Público estiveram no posto de saúde Dr. Rodrigo Argolo, em Tancredo Neves. Se depararam com muita precariedade, principalmente em relação à limpeza, que estava sendo feita por uma médica e um funcionário da manutenção. Onde vamos parar?!

### ► ESTAMOS DE OLHO

Em setembro o Sindimed participou de audiência na Promotoria de Justiça do Consumidor, sobre atuação irregular de optometristas, como prescrição de lentes e medicação, que são ações exclusivas do médico. A Vigilância Sanitária disse que não concede alvará para funcionamento de gabinetes optométricos e nem para profissional de optometria. A Sociedade de Oftalmologia da Bahia (Sofba) informou que existem várias denúncias contra optometristas. Ficou acertado que a Sofba, CremeB, Sindiotica, Sindimed e Vigilância Sanitária passarão a receber cópias das ações civis públicas envolvendo optometristas.

Foi ótima a campanha do Sindimed: “CHEGA – A Saúde na Bahia Precisa de Tratamento.” Acho que deveria ser colocada na mídia de novo para motivar os políticos a debaterem mais sobre a saúde e, também, colocá-los em algumas “saías justas”, já que estamos em ano eleitoral!!

**Maria da Conceição Passidomo**

Infelizmente, mais uma vez, o governo de Jaques Wagner deixou o povo ao desprezo e abandono. A nossa saúde esta um verdadeiro caos, pena que a população é que tem que pagar por isso, simplesmente lamentável. E ainda falava do antigo governador Antônio Carlos. Não sabemos, na verdade, quem é pior. Não adianta parar só os ambulatórios, temos que parar as emergências, fazer igual ao Piauí e Paraíba. Só assim vão nos respeitar. Força, Sindimed. Força, Dr. Francisco. Estamos com vocês! Todos precisam ir ao Hospital Roberto Santos, pois é o retrato da saúde na Bahia, é o retrato do tratamento que o nosso governador dá para nossa linda Bahia!

**Ana Paula Muniz**

Meus parabéns ao Sindimed e ao presidente Francisco Magalhães por suas intervenções no congresso da Federação Nacional dos Médicos, em Natal. Precisamos formar um bloco em defesa dos interesses reais e urgentes da categoria médica no Brasil.

**Luis Sabino**

Sou médico e possuo dois vínculos empregatícios com a Sesab. Ocorre que saí de licença sem vencimento



no vínculo cuja matrícula é 19316936-5, data de admissão 25.05.1982, retornando em 01.06.2011. Para meu desespero, já que trabalho e sobrevivo disso, há dez meses não recebo meus vencimentos ou os recebo parcialmente.

Por já ter tentado solucionar o problema inúmeras vezes, sem sucesso, junto aos gestores do Hospital Geral Prado Valadares- Jequié, onde sou lotado, venho a V.Sa. denunciar e solicitar solução para essa situação.

Contando com a costumeira atuação dessa entidade, agora capitaneada por V.Sa., subscrevo-me aguardando respostas.

**Péricles F. Dantas Ribeiro**  
CREMEB – 6576

**Resposta:**

O Sindimed já deu os encaminhamentos cobrando a resolução do problema.

**Francisco Magalhães**  
Presidente

Venho informar ao Sindimed que comuniquei ao Posto de Atendimento de Areia Branca e às demais entidades responsáveis pela saúde no município de Lauro de Freitas o por-

quê que não permaneci no plantão referente ao dia 30 de agosto. Cometi este ato por conta da insegurança vivida na instituição, a partir do momento que não houve qualquer modificação desde a invasão armada, que ocorreu em 25 de agosto, colocando em risco a integridade física dos profissionais. Vale ressaltar que em 28 de agosto protocolei um documento ao diretor técnico da unidade informando o meu ato, caso não houvesse melhorias imediatas na segurança da unidade.

**Dr. André Luiz Scheibler Filho**  
CREMEB 21759

**Resposta:**

Infelizmente a violência nas unidades de saúde é uma realidade. O Sindimed tem denunciado a situação na mídia e alertado as autoridades competentes já há algum tempo. A edição nº17 de Luta Médica (março/11) publicou matéria sobre os problemas de segurança no Hospital Roberto Santos, relatando uma visita, na época, ao secretário de Segurança do Estado para cobrar providências.

**Luiz Américo Câmara**  
Diretor de Comunicação

# 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 para 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.



Diretor Técnico Médico: Dr. Ronald Barreto - CRM: 3695

ANS - n.º 301311

O IPEMED está ao lado dos médicos em sua trajetória de aperfeiçoamento contínuo, desenvolvendo cursos de pós-graduação autorizados e reconhecidos pelo MEC, exclusivos para área médica.

Em 2013, os 40 primeiros inscritos em cada turma do semestre farão

**UM MÓDULO DO CURSO, GRATUITAMENTE, NA HARVARD UNIVERSITY -**

Havard Medical School em Boston/USA, a mais importante faculdade de medicina do mundo, com todas as despesas pagas pelo IPEMED (passagens, hospedagem e tradução simultânea).

**As inscrições para 2013 já estão abertas.**

Seja um dos primeiros a se inscrever.

**IPEMED/BA  
SALVADOR**

**71 3237 2507**

Travessa Lydio de Mesquita, 01  
Rio Vermelho Cep: 41950 420

Resp. Técnica:  
Maria Virginia B. Silva  
CRM/BA 9941

**IPEMED/MG  
BELO HORIZONTE**  
31 3272 7444

**IPEMED/DF  
BRASÍLIA**  
61 3223 0320

**IPEMED/SP  
SÃO PAULO**  
11 2276 1266

**IPEMED/USA  
BOSTON**  
00 xx 1 857 241 3880

**IPEMED/RJ  
RIO DE JANEIRO**  
21 2501 5599

**IPEMED/FR  
PARIS**  
00 33 1 53 32 17 27

**Parabéns, Doutora.  
Parabéns, Doutor.**



É bom poder contar com sua experiência, sua dedicação e sua comprovada vontade de aprender mais para ajudar ao próximo. Consideramos que todos os dias são “Dias do Médico” pois em todos os dias você está doando seus conhecimentos em prol da vida.



**18 DE OUTUBRO | DIA DO MÉDICO**