

# Luta MÉDICA

**sindimed**

SINDICATO  
DOS MÉDICOS  
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO VI - Nº 23 - Outubro 2012/Março 2013

## GREVES

### Médicos denunciam caos da saúde na Bahia

**PCCV DO ESTADO**  
Plano evolui após  
ameaça de greve

**PLANOS DE SAÚDE**  
Dia Nacional de Alerta

**ENSINO MÉDICO**  
Estrutura hospitalar  
precária

**ESTAMOS EM**  
**PRIVATIZAÇÃO**  
SUS sob ataque na Bahia

**ENTREVISTA**

André Luiz Peixinho

Professor Titular da Escola Bahiana  
de Medicina e Saúde Pública



...está satisfeito com o seu plano de saúde? Os médicos também n

PARALISAÇÃO NACIONAL



# Mudança na representação de advogados trabalhistas do Sindimed

*Os médicos que têm ações trabalhistas em andamento através do Sindicato, que queiram que seus processos continuem sob a responsabilidade da Defensoria Jurídica do Sindimed, devem se manifestar por escrito e com a maior brevidade possível.*

A Defensoria Jurídica do Sindimed teve uma reestruturação na área trabalhista. Assim, desde o dia 8 de abril deste ano, o Escritório Freire Advogados deixou de prestar serviços advocatícios ao Sindicato.

O escritório Bezerra & Duarte Advogados Associados é o novo contratado do Sindicato para a assistência na área trabalhista. Os novos profissionais, entretanto não assumem automaticamente os processos que já estão em andamento. Por isso, os associados que possuem ações trabalhistas por intermédio da Defensoria do Sindimed, serão chamados a manifestar sua opção em permanecer com os mesmos advogados do escritório Freire Advogados ou migrarem para o novo escritório.

Para aqueles que optarem em permanecer com os atuais profissionais, será necessária a formalização de contrato individual com eles, sem que o Sindimed figure, e os honorários deverão ser fixados entre as partes deixando de ser responsabilidade do Sindicato.

Para que a assistência jurídica seja prestada através da Defensoria Jurídica do Sindimed é necessário que os interessados manifestem, por escrito e o mais rápido possível, a opção de migrar para o novo escritório Bezerra & Duarte Advogados Associados.

Informações mais detalhadas podem ser obtidas na secretaria do Sindicato, pelos telefones (71) 3555-2555 ou 3555-2554. A advogada interna do Sindimed também está à disposição dos que desejarem maiores esclarecimentos.

Ligue o quanto antes para (71) 3555-2555 ou 3555-2554, procure a secretaria ou a Defensoria Jurídica do Sindimed.



## EDITORIAL

# Arrebentou a corda



Como diz o ditado: corda que muito estica, um dia arrebenta. É exatamente isso que estamos assistindo, neste momento, na Bahia. Desde o início do ano, diversos movimentos de mobilização médica se sucedem, paralisando inclusive serviços de emergência, como foi o caso do Hospital Espanhol, em pleno carnaval.

Chegou ao limite o mau-trato dos empregadores com os médicos. As condições de trabalho são insustentáveis, a remuneração idem. Só uma coisa não diminui: o desrespeito.

A gravidade da situação em que se encontra a saúde na Bahia é tal que, antes mesmo da crise no Espanhol encontrar um caminho de solução, a Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães também parou, permanecendo em greve por mais de 20 dias. Depois foi a vez do Samu entrar na rota da mobilização.

As reivindicações fundamentais foram melhores condições de trabalho e fim dos contratos precários. Os médicos querem carteira assinada

e seus direitos trabalhistas assegurados.

O governo do estado, na contramão da história, segue terceirizando tudo: gestão, contrato de trabalho, etc.

A aprovação do PCCV também esteve por um triz. Negociado desde meados de 2012, desembocou numa proposta insuficiente e desrespeitosa. Somente após a greve marcada para o dia 20 de março, o governo apresentou uma proposta minimamente aceitável.

Ainda assim, os médicos mantiveram o estado de greve para pressionar o governo Wagner e a Assembleia Legislativa a transformarem em lei o PCCV negociado.

Em todos os casos, mais uma vez, a lição que fica é a da luta. Os movimentos foram vitoriosos na medida da sua tenacidade. Quando os médicos se unem e enfrentam os desafios com coragem e determinação, a vitória é certa.

Venceu a mobilização!

Francisco Magalhães  
Presidente

## 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  
Portal: www.sindimed-ba.org.br

**DIRETORIA** – Presidente: Francisco Magalhães. Vice-presidente: Ilmar Cabral. **Organização, Administração e Patrimônio I:** Ilmar Cabral. **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:** Aúrea 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 Corrêlo. **Regional-Sudoeste I:** Luiz Dantas de Almeida. **Regional-Sudoeste II:** Márcia Pinho. **SUPLENTE** – 1º Maria do Socorro de Campos. 2º Uilmar Leão. 3º Nelson de Carvalho Assis Barros. 4º Kátia Silvana Melo. 5º Eugênio Pacelli Oliveira. **CONSELHO FISCAL** – 1º Carlos Valadares. 2º Augusto Conceição. 3º José Alberto Hermógenes. **SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL** – 1º Cristiane Setelhas 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 e Alberto Lima. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Idade Mídia (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 27/03/2013. Fotolito e impressão:** Grasp - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.



Filiado à



www.sindimed-ba.org.br



*Tudo que você quer e precisa saber sobre o movimento médico, a apenas um clique de distância...*

## ÍNDICE

ENTREVISTA – André Luiz Peixinho, professor titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.....	05
Greve para emergência no Espanhol.....	12
Greve resgata dignidade na Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães.....	14
CEHM - 25 de abril é Dia Nacional de Alerta aos Planos de Saúde.....	18
Obstetras exigem remuneração por disponibilidade.....	20
PCCV do Estado - Mobilização garantiu avanços na proposta aprovada....	24
Privatização ameaça SUS na Bahia.....	28
Frente em defesa do SUS se consolida.....	30
Ambulancioterapia vira rotina na saúde da Bahia.....	32
Sucateamento da saúde prejudica formação médica na Bahia.....	34
PSF faz protestos para receber salários.....	38
Interiorização.....	40
Opinião Médica.....	46





## Homenagem à Dra. Nancy Carvalho Cruz

Aos 94 anos, a médica Nancy Carvalho Cruz se despediu do nosso convívio no dia 7 de janeiro de 2013, deixando a comunidade médica baiana, alunos e amigos, agradecidos pelos ensinamentos prestados durante anos de dedicação à obstetrícia na Bahia.

Nascida em 21 de julho de 1919, na cidade de Paripiranga, na Bahia, saiu de sua terra natal ainda jovem, para complementar seus estudos em Aracaju. Em Salvador, residindo no Instituto Feminino, estudou no Colégio Estadual da Bahia.

Anos depois, com determinação e coragem partiu para o vestibular de Medicina sendo aprovada com distinção. Exerceu a nobre função com garra no Pronto Socorro e no

Hospital Santa Isabel, durante muitos anos, dando muito de si e de seu tempo, com competência, generosidade e amor.

De acordo com o obstetra e diretor do Sindimed, João Paulo Faria, Nancy contribuiu muito para sua formação como médico e professor. “Aprendi cirurgia ginecológica com Dra. Nancy, que também me incentivou a ingressar na academia, como professor, e nos tornamos amigos. Ela me ensinou a ver a paciente, não como um caso, e sim como uma pessoa. Mesmo com mais de 70 anos, ela operava todas as manhãs, um exemplo de dedicação à medicina.”

Para a médica Celeste Abreu, a obstetra se destacava pela sua bon-



dade e dedicação ao trabalho. “Foi minha mestra. Deixou um legado de honra, dedicação ao trabalho, caridade, bondade e humildade. Dra. Nancy foi uma luz que iluminou meu caminho”.

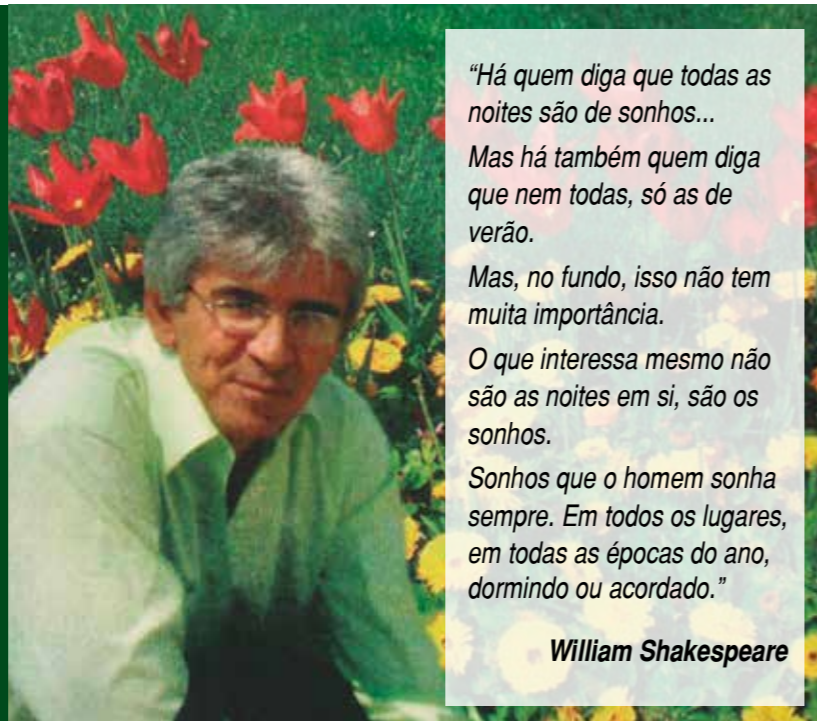
## O sonho permanece

O que de mais profundo podemos compartilhar, provavelmente, são os sonhos. Eles nascem dentro de nós, povoam nossa mente e, aos poucos, ganham nossos corações. Alguns são arrebatadores, outros suaves. Muitos são inconfessáveis. Mas há aqueles que queremos espalhar, colocar em “rede”, se possível fosse. Eternizá-los.

Sonhos são poderosos, transformadores, revolucionários e, muitas vezes, sobrevivem para além do nosso tempo de homens.

Um ano após a partida precoce do amigo, companheiro, irmão, camarada Caires, o Sindimed e a Luta Médica ainda acalentam muitos dos seus sonhos e, aos poucos, alguns vão se tornando realidade.

Aqui registramos, mais que saudade, o reencontro com a sua presença, porque, através de seus sonhos, Caires vive.



*“Há quem diga que todas as noites são de sonhos... Mas há também quem diga que nem todas, só as de verão.*

*Mas, no fundo, isso não tem muita importância.*

*O que interessa mesmo não são as noites em si, são os sonhos.*

*Sonhos que o homem sonha sempre. Em todos os lugares, em todas as épocas do ano, dormindo ou acordado.”*

**William Shakespeare**

## ENTREVISTA

Dr. André Luiz Peixinho

O entrevistado desta edição é o médico, educador, psicólogo e filósofo André Luiz Peixinho que, a partir de sua múltipla formação acadêmica, desenvolve atividades que integram essas áreas do conhecimento. Nesta entrevista, Peixinho – como é mais conhecido o Dr. André Luiz -, fala sobre educação médica, mercado de trabalho, estruturação acadêmica e valorização profissional. Com grande militância no movimento espírita, do qual deriva inclusive o seu nome – André Luiz -, o entrevistado chama a atenção para a necessidade premente de integrar a dimensão humana não material ao ensino médico, incorporando o que ele chama de multidimensionalidade, como já se faz em países como os Estados Unidos, onde 70% das faculdades possuem o curso de medicina e espiritualidade.



## Multidimensionalidade do ensino médico

► **LUTA MÉDICA: O número de médicos na Bahia, hoje, é suficiente para a demanda do estado?**

**Peixinho:** A relação usual se baseia numa expectativa de que haja um médico para mil habitantes. Isto foi definido praticamente no mundo inteiro, mas não me parece que esse cálculo seja sustentável. Isso, em primeiro lugar, porque quando ele foi feito nós não tínhamos 77 especialidades e várias sub-especialidades médicas no Brasil. O que equivale

a dizer que o médico, no passado, era muito mais um clínico, um cirurgião, um ginecologista obstetra, um pediatra, um anestesista e, hoje, uma parcela desses médicos fazem somente exames invasivos ou sofisticados de um modo geral. Portanto, a conta não é mais a mesma, ela precisa ser atualizada.

► **LM: Então, o problema não é meramente o número de médicos?**

**P:** A quantidade de médicos não é elemento suficiente para definir

Graduado em medicina (1975), André Luiz Peixinho é formado, também, em filosofia (1985), psicologia (1993), mestrado em medicina interna (1980), com doutorado em educação (2002), todos pela Universidade Federal da Bahia. Possui especialização em clínica médica e psicologia, além de Terapia Regressiva à Vivências Passadas (1996), pelo Woolger Training Internacional (EUA).

Atualmente, é professor titular de Saúde da Família da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, professor adjunto da Faculdade de Medicina da Ufba, docente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Instituto de Saúde Coletiva da Ufba, professor de didática do mestrado/doutorado em Medicina e Saúde da Fundação Bahiana pra o Desenvolvimento das Ciências – FBDC, coordenador pedagógico do Instituto Junguiano da Bahia, coordenador do Centro de Decisão da Sociedade Hólón e membro do Conselho da Fundação José Petitinga.





a atenção à saúde porque depende da concentração geográfica desses médicos. Há outro problema que é a distribuição desigual dos serviços mais complexos no estado, com concentrações em cidades de grande porte e áreas inteiramente empobrecidas em termos de cobertura. Então, nós temos o problema da revisão da relação de quantidade e o problema da distribuição.

► **LM: Existe defasagem do número de escolas ou vagas para formação de novos profissionais?**

**P:** Nos últimos anos, foram abertas algumas escolas médicas na Bahia. Mas aí temos mais um problema. O médico não se forma e fica no seu estado necessariamente, então não dá pra você fazer uma estimativa muito clara baseada no número de formandos na Bahia. Boa parcela deles vão fazer pós-gradua-

ção fora, vão se espalhando pelo País. A Bahia não é um estado em que há, normalmente, um grande fluxo de alunos de outros estados. Então, nós encontramos dificuldade para calcular a demanda social em relação aos formandos, porque eles não ficam na região. O problema tem que ser abordado de uma forma mais nacionalizada para ser melhor entendido. A minha impressão pessoal é que nós crescemos em termos de vagas.

► **LM: O aumento nesse período é muito grande?**

**P:** Não, porque é um período muito elástico. A minha turma de 1975, na Federal, tinha 200 alunos, e outros 200 na Escola Bahiana de Medicina. Mas é bom lembrar que foi em 1975. Hoje, 35 anos depois, tem a FTC formando turmas, a Universidade de Santa Cruz, a de Feira de Santana. Isso dá um acréscimo

de 50 ou 100 alunos. Temos cursos na Uneb, Unifacs e tem em Vitória da Conquista, que também já começou turma. Então, sai de 400 vagas nos anos 70 para, provavelmente, 700 vagas atualmente na Bahia.

Além disso, temos que olhar qual foi o crescimento da população de 1975 a 2012. Em 1970, quando entrei na faculdade de medicina, a população do Brasil era 90 milhões. Hoje, dobrou. A Bahia pode ter acompanhado isso. Então, o número de médicos formados teria que ter, no mínimo, dobrado nesse período.

Se considerarmos variáveis, principalmente especialização e concentração, a impressão que tenho é que há uma dificuldade grande de médicos setoriais. Você vê nitidamente isso em pediatria, neonatologia e especialidades como pneumologia, cuja procura por formação médica está pequena.

► **LM: De qualquer forma, isso significa número de vagas e não de ingressos de profissionais no mercado...**

**P:** Porque muitos vão levar, no mínimo seis anos, para trabalhar e, com a pós-graduação, pra valer mesmo só daqui a oito anos nós teremos em torno de 700 formados.

► **LM: E qual a análise sobre a qualidade dos cursos?**

**P:** Os cursos hoje são sistematicamente avaliados pelo Enade (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes), do Mec. Os mais antigos se reformularam completamente, haja vista o trabalho que foi feito na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, com reformatação curricular completa, cuja primeira tur-

ma depois de 2007 está saindo agora. Tem também toda a mudança que ocorreu no final dos anos 90 com a Escola Bahiana de Medicina.

Essas são as mais tradicionais e que, juntas, formam mais da metade dos médicos na Bahia, ainda hoje. Elas têm currículos atualizados, um corpo docente bem mais qualificado, porque o índice de mestrado e doutorado aumentou bastante. E a Federal, ultimamente, está promovendo cada vez mais concurso para professor, de modo que a conjuntura dessas duas faculdades avança na qualidade dos cursos e da formação docente.

► **LM: Quais seriam, então, os problemas detectados?**

O grande problema desses cursos é que dependem de estruturas bem funcionais. E aí, eu acho que precisa melhorar bastante, não só pra esses dois, mas para todos os cursos, porque eles dependem, essencialmente, da rede pública, da rede própria, do Hospital das Clínicas ou dos hospitais filantrópicos. A qualidade do ensino varia de acordo com o desempenho dessas estruturas, que não são controladas pela escola.

Outro grande problema é que boa parte dos cursos, hoje, foi deslocada para a estratégia da Saúde da Família. E como esses locais não estão funcionando adequadamente ou as parcerias não são bem estruturadas, a qualidade dos estágios nas estruturas ligadas à prefeitura enfrenta grande dificuldade, gerando problemas no ensino e na aprendizagem.

De qualquer maneira, mesmo com esses problemas, há, pelos relatos que nós temos, uma diferença significativa comparada aos currículos anteriores, quando não havia sequer essa inserção rotineira na rede bá-

sica. Porque uma das metas desses cursos é formar médicos preocupados com a atenção básica. Fica difícil você se formar num hospital de cuidados complexos e, depois, vir pra rede básica.

► **LM: Existe hoje algum tipo de degradação das escolas tradicionais, especificamente falando de Bahiana e Ufba?**

**P:** Pelo contrário. Talvez, em estrutura, só no que se refere a campo de trabalho. A Bahiana, hoje, está sendo avaliada para ser centro universitário. E logo a seguir – pode escrever –, ela vai sediar seis universidades, já que a graduação natural de uma escola é ser universidade. E a Federal está num processo de mudança de aprimoramentos significativos nos últimos anos, dependente e prisioneira das verbas federais, da abertura de vagas para concurso, o que não depende da vontade da Reitoria e da gestão local.

Nos últimos anos, depois do movimento de reforma, de reestruturação, porque atingiu um nível bem precário, quando chegou àquela nota dois na avaliação do MEC, o

“  
**Chegamos a ter na Faculdade de Medicina da Ufba 100 professores substitutos, isto é, professores com vínculos precários.**  
”

que é inaceitável para uma escola com a tradição da Ufba. É verdade que essa nota dois teve, claramente, uma parcela de boicote dos alunos. Eles chegam lá, entregam a prova em branco e, no final, a nota cai e não acontece nada com eles.

De qualquer maneira, a gente já sabia que ela precisava de uma reestruturação. Antes dessa nota, já havia um movimento interno para refazer o currículo, se adaptar a novas diretrizes, mas você não faz nada sem corpo docente motivado, e não é muito o caso. Nós chegamos a ter na Faculdade de Medicina 100 professores substitutos, isto é, professores com vínculos precários que, no máximo em dois anos, tem que ser postos para fora.

Chegar nesse nível de 100 professores substitutos, evidentemente, você não pode planejar reforma, embora eles tenham dado uma grande contribuição para a qualidade de ensino porque estavam motivados pela novidade e pelo fato vocacional de querer ensinar. Mas você não pode fazer uma reforma num curso que dura seis anos com professores que duram dois. É um eterno recomeço. Vivemos isso. Hoje, houve uma redução significativa e há uma previsão de praticamente eliminar a figura do professor substituto, a não ser para situações emergenciais.

► **LM: Como você vê a relação da qualidade de ensino nos novos cursos que estão sendo abertos?**

**P:** Olha, é difícil dar uma opinião porque não estou inserido no dia a dia deles. Mas, como opinião externa, pode-se dizer que a grade curricular, de um modo geral, é



consoante às normas atuais, figuradas com as relações do Ministério da Educação, com as diretrizes nacionais, que foram organizadas para o início desse século. Todos têm que se submeter a essa gama de obrigações.

Mesmo sendo essa uma observação um tanto quanto superficial, é preciso dizer que os cursos têm sido elaborados, trabalhados aqui na Bahia de uma forma responsável, competente e a maioria dos gestores desses cursos nós conhecemos, são pessoas honestas com uma boa formação na área de educação e que podem atrair outras equipes de trabalho adequadas, consistentes.

► **LM: Ou seja, existe qualificação...**

**P:** Existe qualificação. Que enfrenta os mesmos problemas dos cursos mais antigos de Salvador, já que nenhum criou um hospital próprio com uma atuação que pudesse gerir, com uma qualidade específica, dependem também da estrutura que está instalada.

► **LM: Existem críticas sobre a mercantilização do ensino, que reclamam da abertura de escolas com foco no negócio, fruto de um modelo de educação que o País adotou, que coloca o ensino como uma iniciativa centrada no lucro. Você acha que existe uma mercantilização do ensino médico?**

**P:** Na Bahia, isso não me parece gritante, se é que existe alguma tendência no gênero, até porque a maioria dos cursos é oferecida pela rede pública: Uneb, Uefs, Uesc, Uesb e Ufba. Nós temos aqui um curso tradicional filantrópico, que

“  
**Nenhum dos cursos de Salvador criou um hospital próprio que pudesse gerir. Dependem da estrutura que está instalada.**  
”

é o primeiro lugar em mensalidade baixa, até em âmbito nacional, que é a Bahiana. E temos dois outros cursos, da FTC e da Unifacs. Então, são cinco cursos públicos, um filantrópico de baixo custo, que não tem essa rentabilidade, e dois outros, um deles numa faculdade consolidada como a Unifacs, que tem 40 anos, e a outra que é um centro educacional, que também tem uma grande estrutura. Então, não me parece que aqui haja preponderância da mercantilização.



O Dr. André Luiz recebeu a equipe de Luta Médica em sua casa para a entrevista

► **LM: Em âmbito nacional isso pode ocorrer de alguma maneira?**

**P:** Eu acho que pode ocorrer em alguns estados mais ricos, até porque a renda da população permite pagar cursos mais caros. Mas obedecem não sei exatamente se à mercantilização, mas me parece que, mais frequentemente, a critérios políticos. Os interesses políticos têm sempre algum grau de mercantilização no sentido de que se mesclam aos interesses econômicos.

O Brasil, hoje, se não me engano, está em segundo ou terceiro lugar em número de faculdades de medicina no mundo. Já ultrapassou os Estados Unidos. Mas isso não é uma cifra consistente, porque tem que se ver o tamanho e a população do País.

Além disso, é preciso contabilizar o número de formandos. Você pode ter seis faculdades com turmas de 30 alunos que não chega a uma escola de 200 alunos. Então, o xis da questão é saber se temos formandos suficientes para aten-

“  
**A questão não é só remuneração. Envolve qualidade de vida e condições de trabalho. Tem que ter vínculos não precarizados, perspectiva de carreira.**  
”

der à demanda da população. O importante é o número de vagas e eu não tenho dados consistentes sobre esse ponto.

► **LM: E, nesse sentido, você avalia que existe hoje, no País, um déficit de médicos?**

**P:** É mais complexo, mas do ponto de vista regional há claramente lacunas muito grandes no norte e no centro-oeste. Agora, por divisão matemática pura e simples, como população, demanda e número, talvez a gente já esteja alcançando um patamar aceitável, mas a concentração e a especialização tiram essa precisão e tranquilidade de afirmar que estamos bem.

Pra se ter uma ideia, o governo federal lançou um programa que abriu mil vagas para contratações de médicos para cidades do interior com menores IDH (*Índice de Desenvolvimento Humano*), dando preferência por pessoas que tivessem formação básica, recém-formados, e pagando um valor significativo, comparado a programas que não têm tantos atrativos. Não conseguiu preencher 400.

► **LM: Não teve êxito...**

**P:** Teve, conseguiu o mínimo de 400. Conseguiu alguma coisa (risos). Mas, se considerar o êxito no sentido da expectativa, não foi cumprida. Mas você não tinha nada, agora tem 400.

► **LM: Você acha que a questão da remuneração é um entrave para se fixar o médico, sobretudo nesse aspecto geográfico?**

**P:** A questão não é só remuneração. Envolve qualidade de vida e condições de trabalho. Tem que ter vínculos não precarizados, perspectiva de carreira. São variáveis significativas na vida da pessoa. Muitas vezes, os médicos ficam subordinados a ser cabo eleitoral direto ou indireto de um gestor. Isso não é uma vida desejável para nenhum profissional.

Vamos comparar, por exemplo, à carreira do judiciário. Não faltam candidatos a juiz. É verdade que tem faculdade de direito em todos os lugares, mas ele sabe que está entrando na carreira que tem uma qualidade, tem um deslocamento social muito claro. No horizonte, tem uma garantia de remuneração independente das sazonalidades políticas, da variação do humor do gestor.

O juiz vai para o interior porque sabe que daqui a alguns anos pode voltar a morar numa cidade grande, ou, se resolver, fica porque quer, é uma decisão pessoal. Nós não vemos isso na área médica.

O que eu vi em algumas discussões com secretários de municípios é que há um verdadeiro leilão de médicos nesses interiores da vida aí, os gestores estão disputando um com o outro, tentando

puxar os médicos para o seu município. Hoje, a Lei de Responsabilidade Fiscal torna praticamente impossível manter salários elevados, aí fazem alguns penduricalhos, mas depois vem uma perda eleitoral, outro partido chega e elimina tudo.

► **LM: Então, o problema central é a precarização das relações de trabalho.**

**P:** Sim. Eu tenho acompanhado alguns ex-alunos e, normalmente, eles trabalham em três cidades próximas. Se fixam numa determinada região. São médicos regionais.

► **LM: O que acaba sendo também uma vida sacrificada.**

**P:** Não é tão mal porque as cidades têm 15km a 20 km de distância, são próximas. Com o trânsito de Salvador, é melhor do que sair da Ribeira e ir para Stella Maris. O problema é que eles ficam com os salários dependentes de três ges-

“  
**Muitas vezes, os médicos ficam subordinados a ser cabo eleitoral direto ou indireto de um gestor. Isso não é uma vida desejável para nenhum profissional.**  
”

tores, que atrasam e até resolvem não pagar.

► **LM: Você é muito conhecido por seu trabalho e atuação no movimento espírita. Como é a integração entre medicina e espiritismo?**

**P:** A Organização Mundial de Saúde trabalha com uma análise de saúde que envolve aspectos bio-psico-sócio-espiritual. Hoje em dia, vem se discutindo, através de pesquisas, sobre espiritualidade na prática clínica. Você pode perguntar o que tem isso com os currículos da Bahia, eu lhe respondo nada.

Embora 70% das faculdades americanas já possuam o curso de medicina e espiritualidade, essa multidimensionalidade humana ainda não alcançou aqui. Que eu saiba em nenhuma das faculdades. O nosso

sistema acadêmico ainda não absorveu nada.

Mesmo a dimensão psicológica tem dificuldade de se tornar uma cultura, de um modo geral. Os currículos que tentaram e tentam colocar a medicina psicológica como parte da aprendizagem enfrentam, ainda, uma resistência de alguns professores, até porque você tem que incluir psicólogos no curso. Então, essa dimensão psicológica e, mais profundamente, a espiritual, nós estamos ainda em discussões embrionárias.

Também ainda não temos uma grande ênfase no modelo que foi previsto e deve incluir cuidados paliativos e tanatologia. Existem alguns esforços iniciais, mas de outra área, já que são envolvidas questões de promoção, prevenção, diagnóstico, terapêutica, reabilitação, edu-

cação para morte, esse modelo deveria ter mais ênfase. Temos visto muito crescimento na perspectiva da atenção social, mas nos outros aspectos persiste uma lacuna expressiva, comparado com os modelos que já estão em andamento em outros países.

► **LM: A que se atribui essa resistência, visto que para o próprio MEC não é novidade a inserção da questão espiritual no currículo?**

**P:** São duas coisas. Uma delas é a massa crítica de docente para trabalhar isso, porque não se trata de dar um curso, é incluir na normalidade das discussões terapêuticas.

O MEC e o Ministério da Saúde admitem a existência de terapias complementares, não mais chamadas de alternativas. Elas vêm sendo estudadas com os modelos tradi-

cionais, mas uma coisa é admitir isso como possibilidade, outra coisa é uma cultura em que isso está incluído.

Não se trata de criar um gueto, um momento, essa não é a solução final. A solução é a cultura organizacional incluir essa dimensão espiritual como algo tão natural como são a biológica e a social. É um corpo docente com essa visão da pessoa.

► **LM: Então, não é só incluir o conhecimento teórico, é paradigmático mesmo?**

**P:** Como paradigma é uma palavra que vem sendo desgastada, vamos dizer que é a cosmovisão. O que é que é uma pessoa? A partir daí, vou identificar o adocer dela, e com isso confrontar com 400 anos da história da moderni-

dade, da cultura do mundo todo. Então, é um trabalho que não é só para uma pessoa.

Acho que o fato de termos publicações com linguagem científica e de termos tantas faculdades com cursos específicos é uma abertura. Nós não vemos, hoje, resistência no ambiente, mas percebemos não qualificação para a execução. Vou fazer uma coisa que não sei, para que vou fazer?

Nós temos crescido em dois pontos no curso da Federal: o eixo ético-humanístico e o eixo científico, isto é, se criou duas estruturas de formação ética e científica. Mesmo assim, existem coisas que precisam ser aperfeiçoadas, porque ética é um tema que deve permear tudo, então o simples fato de colocá-lo – já existia antes e agora foi ampliado –, como atividade ou disciplina, não

me parece, do ponto de vista pedagógico, que seja suficiente.

A ética tem que estar em tudo que se faz. Então, a gente cria núcleos, mas precisa saber se aquilo é aprendido na instituição, na visita da enfermagem, no atendimento ambulatorial, nas mais variadas dificuldades.

“

*Os cursinhos têm um impacto negativo na formação do médico, do ponto de vista operacional, porque os alunos passaram a ver o período mais rico de aprendizagem, que é o internato, como um apêndice.*

”



## DIRETOR PERGUNTA

Dr. Luiz Américo Câmara  
Diretor de Comunicação  
do Sindimed

► **Luiz Américo: Você tem uma avaliação sobre o impacto dos cursos preparatórios de residentes na formação médica.**

**P:** Como todo modelo competitivo, num sistema em que o individualismo predomina como valor na sociedade, as pessoas tendem a querer os melhores resultados para si, é a ideia da auto-realização a partir do processo da escala social. É a mesma lógica dos cursinhos pré-vestibulares. Tem sempre alguém precisando e querendo passar na frente dos outros. Só que isso tem um impacto negativo na formação do médico, do ponto de vista operacional, porque os alunos passaram a ver o período mais rico de aprendizagem – que é o internato –, como um apêndice.

A prova de residência ainda é meramente cognitiva. Se eu não examinar nenhum paciente durante o sexto ano, se não trabalhar em ne-

nhum ambulatório, mas ficar estudando, posso acessar a residência. E as questões da prova são elaboradas ainda em função desse tipo de conhecimento, uma avaliação meramente informacional.

► **LA: Avalia só o aspecto teórico.**

**P:** Isso. A prova de residência só mede basicamente o cognitivo, nenhuma habilidade psicomotora, nenhum senso valorativo, nenhuma prova para grandes grupos. Porque uma coisa é a informação, outra é a vida real, a experiência de olhar um paciente, de viver o drama da resolução de seu problema, a clínica, a cirurgia. O cursinho entrou como uma aparente melhoria de candidatos, mas é um desvio de função educacional. Os alunos agora ou estão tendo aula no cursinho ou estão estudando o que o cursinho está ensinando.

Além do mais, o internato, antigamente, à semelhança da residência – os nomes já diziam –, significava ficar interno, o tempo todo em contato com os pacientes. Hoje existe uma tendência para seguir a lei do estágio, são 40 horas. Isso reduziu a aderência do interno à sua base de aprendizagem no hospital e facilitou o surgimento de horários livres para cursos.

► **LA: Você está falando, então, de uma mudança.**

**P:** Você percebe que a cultura mudou. Como a residência mudou nos anos 70, os internados estão mudando agora. Na residência morávamos. Tinha horário para entrar, para sair. Hoje, não. No início houve uma grande perda de fixação, de aderência, de identidade com a instituição em que você está trabalhando. É uma perda no sentido educacional. O aprendizado que se tem na estrutura funcionando é muito diferente, não se compara, porque os livros trabalham patologias de um modo geral. Mas já vou dizendo que outra coi-

sa é você estar diante da pessoa, que envolve aspectos mais complexos do que a descrição dessa própria pessoa.

Logo no início da carreira, eu tinha que dar aulas sobre tuberculose, e eu trabalhava numa unidade de tuberculose. Eu chegava à aula com a segurança de quem faz. Mas, às vezes, tinha que dar aula sobre clínica médica de um modo geral, e me lembro de ter visto um caso na vida. É completamente diferente.

Quando você dá aula do que você faz, você vai dizer: olha, no livro o autor diz isso, na vida real não corresponde exatamente ao livro, e nós víamos esses casos com frequência. No livro diz que é raro, mas aqui é frequente, nós estamos na Bahia. Olha, essa medicação funciona desse jeito, mas você sabe do efeito colateral por ter visto, e não por ter memorizado num texto.





*Panfletagem em frente do Hospital Espanhol, na manhã do primeiro dia de greve, informou à população sobre o motivo da suspensão do atendimento na emergência*

## Crise anunciada leva médicos à greve

O ano não começou bem no Hospital Espanhol. Durante três semanas de fevereiro – do dia 4 ao dia 22 –, a emergência do Hospital Espanhol ficou fechada. A paralisação foi decidida pelos médicos depois que os problemas do hospital se avolumaram, gerando instabilidade nas equipes, que denunciaram a falta de recursos para prestar o atendimento necessário à população.

A decisão de parar a emergência foi tomada em assembleia realizada no próprio hospital, no dia 29 de janeiro, após diversas tentativas frustradas de buscar melhoria nas condições de trabalho. Equipes desfalcadas e escassez de medicações e materiais, além de dificuldades com serviços de apoio,

sinalizavam a crise profunda em que está mergulhado o hospital. Os médicos, também, se sentiam vulneráveis sem as garantias trabalhistas.

O Sindimed comunicou a decisão à direção do hospital e pediu um posicionamento que respeitasse o trabalho médico, assinalando que a paralisação era de inteira responsabilidade dos gestores do Espanhol. O Sindicato ainda orientou a população, através de rádio e televisão, para que ninguém procurasse o atendimento de emergência no Espanhol e que todos os casos fossem encaminhados a outros hospitais.

### INSTABILIDADE DENUNCIADA

Logo na primeira quinzena de

janeiro, o Sindimed já denunciava o atraso dos salários dos médicos da emergência e dos que trabalham na modalidade Pessoa Jurídica (PJ). No dia 16, enviou ofício Superintendência Regional do Trabalho e Emprego na Bahia, solicitando providências à Dra. Isa Maria Lelis Costa Simões quanto ao problema gerado pela Real Sociedade Espanhola. As denúncias ainda davam conta de que a instituição também não vinha recolhendo, há mais de um ano, as parcelas mensais referentes ao FGTS e INSS.

O Sindicato convocou uma assembleia dos médicos para o dia 24, na sede da ABM, que foi realizada com a presença de representantes da ges-

tão do Espanhol, além da assessoria jurídica do Sindimed, quando ficou clara a dificuldade administrativa e financeira do hospital.

### COMEÇA A PARALISAÇÃO

Logo na manhã do dia 4, o Sindimed iniciou a distribuição de panfletos que explicavam a crise aos pacientes, que chegavam em busca de atendimento, e para os transeuntes, na entrada do hospital. O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, explicava que a suspensão foi uma medida necessária, já que a promessa de regularizar a remuneração dos médicos, melhorar as condições de trabalho e comprar medicamentos não se concretizava. “A suspensão do serviço de urgência e emergência não é só pela reivindicação dos salários atrasados, mas porque, realmente, não tem como se trabalhar nestas condições”, disse o presidente.

### MINISTÉRIO PÚBLICO MEDIA SOLUÇÃO

No dia 21 de fevereiro, uma convocação do Ministério Público do



*Assembleia, no dia 24 de janeiro, ouviu as argumentações dos gestores do Espanhol sobre os atrasos dos salários*

Trabalho, sob a mediação do procurador Pedro Lino, reuniu o Sindimed e o Creneb com representantes do Hospital Espanhol. A instituição comprometeu-se em manter um cirurgião e um clínico geral em cada plantão e estudar a convocação de um terceiro médico.

O acordo assinado também tratava da regularização dos pagamentos e, por ter sido firmado com a mediação do Ministério Público do Trabalho (MPT), tem caráter oficial, podendo

ser usado para eventuais questionamentos judiciais. Os médicos ainda exigiram um comprometimento da instituição com o pagamento dos salários em dia.

Outra convocação do Ministério Público do Trabalho, no dia 6 de fevereiro, já havia tentado por fim à greve. Na ocasião, não se chegou a um acordo. Os representantes do hospital alegaram que a dificuldade em honrar os compromissos devia-se ao atraso no repasse do Planserv e da Prefeitura de Salvador.

### TERMINA A GREVE

Após avaliar a escala de plantões apresentada pela direção do Hospital Espanhol, no dia 22, a assembleia dos médicos decidiu pelo retorno ao trabalho a partir do dia seguinte. A direção do hospital comprometeu-se em apresentar nova escala com três plantonistas diários.

Na avaliação dos profissionais, o movimento médico atingiu os objetivos pretendidos. A assembleia decidiu, ainda, manter a mobilização no sentido de que seja garantido o cumprimento de tudo que foi acordado.



*O procurador Pedro Lino, do MPT, intermediou o diálogo entre as entidades médicas e os representantes da Real Sociedade Espanhola sobre a greve*



# Greve na Maternidade de Referência alerta contra terceirização da gestão



Médicos e Sindimed informam à população sobre a paralisação

**Após mais de vinte dias de paralisação, os médicos recuperaram os direitos trabalhistas e resgataram as condições de trabalho que beneficiarão também a população. O Sindimed intermediou as negociações com a Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) e a Santa Casa de Misericórdia, gestora da unidade.**

A greve dos médicos da Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto foi o movimento de maior duração na área da saúde, este ano. A paralisação começou no dia 2 de março, exigindo a assinatura da Carteira de Trabalho com todos os direitos da CLT, recomposição das equipes de plantão, pagamento de salários dentro do prazo legal e solução para a falta de materiais e medicamentos.

Durante a greve, a maternidade passou a fazer apenas o atendimento das pacientes que já estavam internadas e casos de risco.

Ao relatar o quadro dramático das condições de trabalho dos médicos, a obstetra Mônica Bahia mostrou a necessidade do contrato através de carteira assinada. “Temos colegas grávidas que estão trabalhando, mesmo sentindo dores. Não temos direito de adoecer e nem licença maternidade”, ressaltou a médica.

Segundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, os profissionais não podem trabalhar com vínculos empregatícios precarizados “A vinculação através da chamada PJ (pessoa jurídica), além de constituir fraude ao contrato de trabalho e, portanto, é ilegal, torna a relação do médico com a instituição muito insegura”, pontuou Magalhães.

A unidade, que chega a fazer 900 partos por mês, enfrenta uma fuga de profissionais por conta da sobrecarga, das precárias condições de trabalho e da defasagem salarial.

## Mobilização e apoio marcam movimento

Em assembleia do dia 25 de fevereiro, o corpo clínico decidiu pelo início da paralisação. Também foi proposta uma ação jurídica para forçar a Santa Casa a rever os contratos dos funcionários.

As assembleias, com a participação do Sindimed, ABM e Creneb, atraíram parlamentares, como o deputado Antônio Brito, além dos vereadores J. Carlos Filho, Fabíola Mansur e Aladilce Souza, que entraram no processo de negociação, representando a Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Salvador.

Os médicos e médicas receberam o apoio da população. Lideranças do bairro do Pau Miúdo, IAPI e Cidade Nova foram à unidade prestar solidariedade ao movimento. A população conhece bem os problemas que os médicos enfrentam e souberam expressar o sentimento de indignação contra a postura autoritária da gestão da unidade, feita pela Santa Casa.



Assembleia do dia 25: unânime ao deflagrar a greve

## Comissão da Fenam presta solidariedade aos médicos da Maternidade

A Comissão de Direitos Humanos da Federação Nacional dos Médicos (Fenam) visitou a maternidade no dia 14 de março. A comitiva ouviu a história da maternidade e soube que os gestores assinaram a carteira de trabalho de todos os funcionários, menos dos médicos.

O presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, destacou a importância de presenciar a realidade local. “A gente tem que dar um basta na precarização e lutar pela assistência do paciente”, afirmou Ferreira.



Comissão da Fenam se junta ao movimento de greve dos médicos da Maternidade de Referência

## Cerceamento do trabalho sindical

**Postura autoritária e antidemocrática na gestão coordenada pela Santa Casa**

No primeiro dia de paralisação, para a surpresa dos médicos e do Sindimed, a direção da unidade apresentou uma postura que lembrou as atitudes arbitrárias e autoritárias de governos que pareciam já ter ficado num passado de triste memória e que contrariam o que se espera de uma gestão democrática, como diz ser a atual. Logo pela manhã, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, foi impedido de entrar na Maternidade pelos seguranças da unidade, que agiam sob a orientação do diretor da Maternidade, Carlos Amaral.

Além de barrar a entrada do presidente do Sindimed, o que é uma atitude ilegal, a gestão feita pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia tentou boicotar a paralisação. Divulgaram circular interna criticando a luta dos médicos e negando o papel do Sindimed como representante da categoria. Além disso, tentaram colocar enfermeiros em substituição aos médicos. Só desistiram da ideia diante da ameaça de demissão coletiva dos médicos.



# Greve resgata dignidade médica

No dia 22 de março, finalmente os médicos obtiveram respostas concretas ao que vinha sendo pleiteado. A negociação foi no Ministério Público do Trabalho (MPT), com a presença do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, dos médicos grevistas, dos representantes da Santa Casa e do secretário de Saúde Jorge Solla. Embora tivesse o secretário declarado, anteriormente, que

não participaria das negociações, sua presença foi fundamental para o acordo que pôs fim à greve.

Os médicos voltaram às atividades 24 horas depois de firmado o acordo. O obstetra Amado Nizarala, que esteve na linha de frente do movimento, declarou que, finalmente, os médicos baianos foram reconhecidos e tratados com dignidade. “Agora ficaremos alertas até que o acordo

seja posto em prática”, comemorou Nizarala.

O presidente do Sindimed ressaltou que é possível valorizar o médico. “O movimento mostrou que, quando os médicos se organizam, conseguem mudar as coisas”, reafirmou Magalhães. O presidente disse, ainda, que a participação de médicos como Amado Nizarala, Mônica Bahia, Abelardo Meneses, entre outros, foi fundamental para a vitória.

Ao encerrar oficialmente a paralisação, os médicos agradeceram o apoio do Sindimed e aplaudiram o presidente, Francisco Magalhães. Segundo a médica Mônica Bahia, o movimento serviu para que os médicos da maternidade passassem a se orgulhar do Sindimed, por se sentirem valorizados pela entidade.



**Durante evento no Creneb, secretário Solla chegou a dizer que não participaria das negociações sobre a greve na Maternidade**

## Audiências na Justiça marcam movimento

Com o objetivo de garantir os direitos trabalhistas dos médicos, o Sindicato solicitou audiência no Ministério Público do Trabalho (MPT), que teve a mediação do procurador Bernardo Guimarães, e no Tribunal Regional do Trabalho (TRT), mediada pela desembargadora e presidente do TRT, Vânia Chaves, que considerou um absurdo a existência de contratos através de pessoa jurídica.

Durante audiência no MPT, representantes da Santa Casa pediram o prazo de quinze dias, a partir da data em que foi feita a audiência



**Lideranças médicas em audiência com Vânia Chaves, presidente do TRT**

(6 de março), para decidir sobre os contratos celetistas.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, criticou o prazo es-

tabelecido. “Essa prática tem sido adotada pelos gestores da saúde como manobra para desmobilizar o movimento”, disse Magalhães.



## Os marcos da vitória

**A maioria das reivindicações dos médicos foi atendida. A principal conquista foi a assinatura, até julho deste ano, da Carteira de Trabalho dos médicos que, até então, eram contratados como pessoa jurídica. Confira, abaixo, todos os pontos acordados entre os médicos e a Santa Casa, na audiência do dia 22 de março.**

- 1** A Santa Casa de Misericórdia da Bahia deve priorizar, posteriormente, as contratações de médicos mediante contrato de trabalho, com a devida assinatura da Carteira de Trabalho.
- 2** A Santa Casa irá proceder ao distrato regular dos atuais contratos de prestação de serviços médicos daqueles optantes pelo vínculo trabalhista, sendo que apenas o prazo das contratações será uniformizado para a data 1º de julho de 2013;
- 3** A Santa Casa compromete-se a pagar o resíduo de 7% aos médicos, referente à correção monetária do período 2010/2011, assim que houver o repasse pela Sesab;
- 4** A Santa Casa manterá na sala de parto a proporcionalidade de um neonatologista/pediatra para cada dois obstetras e, em caso de número ímpar de obstetras, que tal propor-

- cionalidade seja arredondada para o primeiro maior número inteiro;
- 5** A Santa Casa manterá 1 médico plantonista, em período integral, no setor UCI – II/ CRPA – NEO;
- 6** A Santa Casa garantirá 2 médicos plantonistas, em período integral, na UCI i (Semi-intensiva Neonatal);
- 7** A Santa Casa garantirá 2 médicos plantonistas, em período integral, na UTI Neonatal;
- 8** A Santa Casa se compromete a pagar o adicional de insalubridade, de acordo com os riscos e percentuais constatados por estudo técnico de órgão oficial do Estado, assim que concluído o Relatório;
- 9** A Santa Casa pagará o adicional de preceptoria, no valor de R\$ 50, por carga horária de 12 horas, para todos os profissionais médicos que realizarem a atividade de precepto-

- ria, mediante a assinatura de Termo de adesão, a ser ofertado a todos os médicos;
- 10** A Santa Casa contratará, de imediato, mediante contrato de trabalho, os atuais prestadores de serviços que se encontram gestantes e afastados, por gestação ou por motivo de doença;
- 11** A Santa Casa remunerará os prestadores de serviços que participaram das reivindicações, bem como não praticará qualquer ato tendente a assediar ou discriminar os médicos participantes;
- 12** Os médicos ora presentes na audiência e signatários, bem como o Sindicato da categoria profissional, se comprometem a retomar as atividades no prazo de 24 horas, sob pena da perda dos efeitos do presente acordo extrajudicial.



## 25 de abril - Dia Nacional de Alerta

Está marcado para 25 de abril o Dia Nacional de Alerta aos Planos de Saúde. Nesta data os médicos baianos suspenderão as consultas, exames e cirurgias eletivas de todos os planos, em protesto contra os abusos e ilegalidades que vem sendo praticados.

O pleito nacional dos médicos é justo: reajuste dos honorários e rehierarquização dos procedimentos, tendo como referência a CBHPM em vigor (2012); inserção de critérios de reajuste nos contratos, com índices de referência e periodicidade pré-definidos; negociação coletiva; e critérios para o descredenciamento. Nesse sentido, é fundamental a luta pela aprovação do Projeto de Lei 6.964/10, que trata da contratualização e da periodicidade de reajuste dos honorários pagos aos médicos.

Também no dia 25 de abril, às 14h, na sede da ABM, um amplo debate reúne o Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, OAB, Procon, ANS e representantes dos usuários dos planos, para discutir com a categoria médica as medidas a serem tomadas em relação aos abusos das operadoras de saúde no País.



**Em 2012 os planos de saúde se recusaram a negociar com a Comissão Estadual de Honorários, sequer abriram espaço para discutir os direitos da comunidade médica e dos pacientes. Diante disso, os médicos baianos paralisam o atendimento a todos os planos de saúde no dia 25 de abril.**

## Operadoras persistem em não acatar leis que regulam planos de saúde

**A**pós paralisação em outubro de 2012, a Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM), juntamente com os médicos, segue na busca por uma remuneração mais justa e de uma relação pautada na equidade junto às empresas de planos de saúde, dentro dos parâmetros legais e obedecendo as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Sindicato dos Médicos da Bahia, em parceria com a Associação Bahiana de Medicina e com apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, vem

adotando medidas incisivas na busca de uma negociação com os planos de saúde. E, há muito tempo, passou a denunciar aos órgãos governamentais o extremo desequilíbrio na relação entre os médicos e planos de saúde, além dos abusos que os planos vêm cometendo contra os usuários do serviço.

No entanto, as negociações com as empresas de saúde suplementar demonstram poucos avanços e o acordo assinado, após meses de negociação, em 2011, com a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - Unidas, foi desres-

peitado pelas maiores operadoras do grupo: Cassi, Petrobras e Geap. Essas três grandes operadoras alegaram não possuir condições técnicas de implantação nos seus sistemas da 5ª edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e lastro financeiro para arcar com os devidos pagamentos.

Devido a problemática situação vivida por médicos e usuários, a CEHM deu entrada numa ação judicial para o cumprimento do acordo nº 0104471-69.2011.8.05.001 contra a Cassi, a Petrobras e a Geap. Por conta disso, a Cassi e a Petrobras se viram forçadas a cumprir a liminar que as obriga a pagar os valores acordados (5ª edição da CBHPM com deflator de -20%), inclusive valores retroativos a abril de 2012. Caso a CEHM ganhe a ação em definitivo, todos os valores atrasados decorrentes da assinatura do acordo também deverão ser pagos.

Além das ações já impetradas, a CEHM entrou, também com a ação nº 48549-50.2013.4.01.3300, que está tramitando na 13ª Vara Federal contra todos os planos de saúde relacionados ao ajuste de 2012, ao de-

sequilíbrio financeiro vigente e ao descumprimento das resoluções normativas da ANS.

## Conquistas dos anestesistas

Desde 2004 que os anestesistas filiados a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas da Bahia (Coopanest-BA) não conseguiam um reajuste significativo junto às empresas filiadas a Unidas. São mais de 50 empresas cadastradas ao órgão, sendo que mais de 20 fazem parte da Unidas e nenhuma delas estava adequada a última edição da CBHPM.

Como os contratos acabariam em janeiro de 2012 e ainda assim, as operadoras persistiam em não negociar, em fevereiro os anestesistas reincidiram contratos com planos como a Capesaúde, Camed, Cassi, Banco Central do Brasil e Geap, dentre outros. Após inúmeras negociações intermediadas pelo Ministério Público e a assinatura do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC nº 13/2012), que amparou novas bases contratuais, os anestesistas da Coopanest-BA conseguiram adotar o Índice Geral de Preços ao Consumidor (IGPM), que

será revisto todo ano, e implementar a CBHPM vigente (edição 2012) com adicional de mais 20%. “Conseguimos recuperar as perdas desde o acordo feito com o MP em 2004, criamos unidade e demonstramos a classe médica que, lutando, é possível modificar as coisas”, afirma o presidente da Coopanest-Ba, Dr. Carlos Eduardo Aragão de Araújo.

Logo após a vitória sobre a Unidas, a Coopanest-Ba negociou com as empresas Sulamérica e Bradesco e conseguiu implementar a CBHPM vigente com +20% e a correção anual pelo IGPM. “Assim, constatamos, mais uma vez, que as referidas operadoras possuem tecnologia e suporte logístico para implantação da CBHPM atual, bem como o lastro financeiro necessário para uma remuneração justa não só para os colegas anestesistas, mas a todos os médicos” afirma a coordenadora da CEHM e diretora do Sindimed, Débora Angeli.

### EFEITO DA PARALISAÇÃO NO INTERIOR DA BAHIA

Em Irecê, centro norte do estado, o Ministério Público Federal (MPF) instaurou inquérito civil público para apurar a fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre as operadoras de planos e seguradoras de saúde em 32 cidades, como Lençóis, Xique-Xique, Seabra e Nova Redenção. O inquérito aberto pelo procurador Samir Cabus Nacheff Júnior pretende evitar que a possível omissão cause o descredenciamento de diversas especialidades médicas e, conseqüentemente, prejudique a assistência da população dos municípios afetados.

### Atualize sua fatura

A CEHM orienta que todos os médicos credenciados à Petrobras e à Cassi enviem às operadoras suas faturas com cópia da liminar (que já está no site das entidades médicas) para cobrança pelos valores acordados. Caso as operadoras se recusem a efetivar os pagamentos, os médicos deverão informar ao CEHM, que passará a informação ao juiz para que sejam tomadas as medidas legais cabíveis ao descumprimento da liminar. Em relação a GEAP, a liminar de cumprimento foi suspensa e a Comissão está recorrendo e aguarda nova decisão judicial. Caso o médico tenha dúvidas, poderá agendar horário com o escritório cível do Sindimed para que o procedimento administrativo e legal para a cobrança passa ser detalhado e as dúvidas sanadas.



## Corrigir desequilíbrios é urgente

Apesar das mensalidades caras para os usuários e do arrocho sobre os honorários dos médicos, os planos disponibilizam uma rede de atendimento insuficiente, retardam e negam procedimentos. Assim, segundo pesquisa Data Folha, 30% dos mais de 40 milhões dos usuários de planos de saúde acabam utilizando também o SUS.

Os usuários, como sempre, tiveram as mensalidades reajustadas, mas essa mesma correção não é repassada aos honorários dos profissionais. Diante disso, as entidades médicas levaram a questão à Justiça. Os planos já foram notificados e estão em curso ações para correção do flagrante desequilíbrio econômico e abusos nessa relação.

A Instrução Normativa 49/2012 da ANS, que regulamenta os critérios de reajuste e prazos previstos na Resolução 71/2004, deveria estar sendo cumprida desde o ano passado, mas as operadoras conseguiram adiamento para maio deste ano e, assim, continuam descumprido as resoluções da ANS.

Atualmente, os custos dos planos estão assim distribuídos: 18% com diárias hospitalares e taxas, 60% com medicamentos e 22% para honorários médicos. Mas as consultas médicas representam apenas 1,5% desse custo.

A paralisação do dia 25 de abril volta a alertar a sociedade sobre os abusos contra os usuários e as interferências na autonomia profissional do médico. Além disso, as autoridades, em particular o Ministério Público, estão sendo cobrados a coibir a ilegalidade dos planos de saúde, que não respeitam as resoluções da ANS.

Os hemodinamicistas também entraram na Justiça solicitando o cumprimento do acordo e os valores retroativos. Essa postura fortalece a atuação da CEHM e contribui para o sucesso do movimento médico.



Representantes das entidades médicas e Sogiba discutem a respeito da cobertura da mídia sobre cobrança da disponibilidade obstétrica

# Obstetras exigem remuneração por disponibilidade

**Entenda o que diz o parecer nº39/12 do CFM, que legitima a cobrança de honorários pela disponibilidade obstétrica, as opiniões contrárias e a favor sobre a nova cobrança e a atual situação da relação dos obstetras com os planos de saúde**

Em setembro do ano passado, o Conselho Federal de Medicina (CFM) iniciou as discussões sobre a cobrança dos honorários dos obstetras diretamente ao paciente, referentes à disponibilidade do profissional para acompanhar o parto feito através de planos de saúde. Após compromisso estabelecido entre diretores da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e conselheiros federais, durante Plenária em Brasília, o CFM divulgou o parecer nº39/12, que legitima a remuneração e estabelece critérios para a cobrança, garantindo atendimento de qualidade para a paciente e a valorização do trabalho médico.

Segundo informações do CFM, antes de iniciar o debate sobre a remuneração pela disponibilidade obstétrica no Brasil, era comum o compromisso do obstetra de realizar o parto das gestan-

tes as quais havia assistido durante o pré-natal, mesmo sem a remuneração das operadoras pela disponibilidade do especialista. A qualquer hora do dia e da noite, de qualquer dia da semana, mês e ano, inclusive aos sábados, domingos e feriados, o médico atendia a gestante e, quando necessário, realizava o procedimento de urgência, que caracteriza a assistência obstétrica.

Porém, no contexto atual, marcada pela baixa remuneração aliada às condições de trabalho ruins e à falta de remuneração pela disponibilidade, alterou-se muito a realidade dos profissionais. Segundo a presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba), a médica Ana Luiza Fontes, muitos profissionais vêm optando por não mais realizar o parto, o que vem suscitando questionamento por parte das pacientes. “A atual relação estabelecida com os planos de saúde, sem reajustes, tem gerado a precarização da assistência à saúde. Estes planos de saúde pagam apenas para a realização do parto, não remunerando o tempo gasto pelo obstetra na assistência ao trabalho de parto, que dura em média 10 a 12 horas”, afirma a presidente.

Ainda de acordo com a presidente da Sogiba, os honorários pagos pelas operadoras variam de R\$ 300 a R\$ 1.400, a depender da acomodação e planos de saúde, estando muito abaixo dos parâmetros mínimos reconhecidos pelas entidades médicas, nas várias edições da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Para a diretora do Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed), a obstetra e ginecologista Dorileide de Paula, os bai-

xos honorários vêm afastando o profissional da obstetrícia. “O número de médicos que opta por especializar-se em obstetrícia vem diminuindo na Bahia, por conta do grande número de processos registrados no Cremeb. O obstetra se responsabiliza por duas vidas e é muito mal remunerado por isso”, afirma.

### PROCONS E ANS CONDENAM COBRANÇA

Antes do parecer, as operadoras de saúde só remuneravam o profissional pela realização do procedimento, o que, segundo os médicos, não é condizente com o tempo necessário dedicado ao acompanhamento do trabalho de parto. Porém, posições

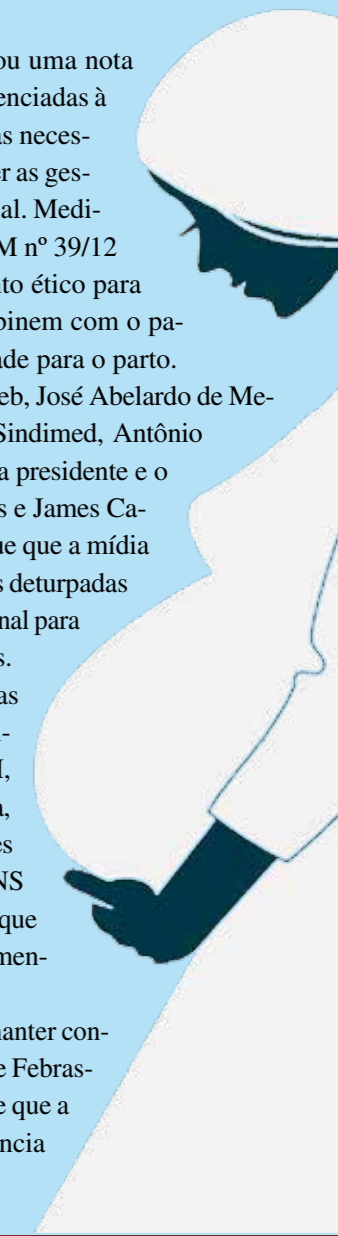
## Obstetras baianos lutam por remuneração justa e melhor assistência à gestante

Em dezembro de 2012, o Cremeb publicou uma nota reforçando aos diretores de maternidades credenciadas à operadora de saúde a ficarem atentos quanto às necessidades de pessoal e equipamentos para atender as gestantes em trabalho de parto, sem custo adicional. Medida também recomendada pelo parecer do CFM nº 39/12 (item 06), que ratifica que não há impedimento ético para que obstetras ligados a planos de saúde combinem com o paciente o pagamento à parte para disponibilidade para o parto.

No dia 29 de janeiro, o presidente do Cremeb, José Abelardo de Menezes, recebeu os presidentes da ABM e do Sindimed, Antônio Carlos Vieira Lopes e Francisco Magalhães e a presidente e o diretor financeiro da Sogiba, Ana Luiza Fontes e James Caididé, para buscar formas de responder ao ataque que a mídia tem feito aos médicos, divulgando informações deturpadas sobre a possibilidade de se remunerar o profissional para fazer o acompanhamento presencial dos partos.

A partir da reunião, o Conselho Superior das Entidades Médicas da Bahia (Cosemba) – constituído pelas três entidades médicas baianas ABM, Cremeb e Sindimed –, juntamente com a Sogiba, publicou uma nota retificando que as entidades lutam para que as operadoras de saúde e a ANS regulamentem o pagamento conforme o tempo que o médico dedica ao trabalho de parto e não somente ao tempo da assistência ao parto em si.

A ABM, Cremeb, Sindimed e Sogiba irão manter contato com suas federadas – AMB, CFM, Fenam e Febrasgo – para que, também, se posicionem, a fim de que a imagem do médico, que preza por uma assistência digna aos pacientes, não seja deturpada.





contrárias à cobrança vêm questionando a sua legitimidade e sua conduta ética na medicina, por tratar-se, segundo órgãos como o Procon de São Paulo e Bahia e a Agência Nacional de Saúde (ANS), de uma taxa extra, que não está prevista no contrato assinado entre a paciente e a operadora do plano de saúde.

A Agência Nacional de Saúde (ANS) divulgou nota, publicada no site oficial da Febrasgo, pedindo mais informações ao CFM e estabelecendo alguns requisitos que deverão ser cumpridos, como “alteração dos contratos entre a operadora e o prestador, deixando claro entre as partes para qual serviço o médico estará contratualizado, e dar transparência ao consumidor sobre a rede disponível, com a atualização dos livros e site com a identificação dos respectivos médicos e os serviços por eles prestados:

médico pré-natalista e médico obstetra (pré-natal e parto)”.

Para a superintendente do Procon na Bahia, Gracieli Leal, os baixos honorários pagos aos médicos não são justificativa para a cobrança: “A cobrança é indevida, pois se caracteriza como uma taxa extra. Nós sabemos que os médicos são mal remunerados, mas não se pode penalizar as pacientes por isso”, afirma. Sobre isso, a presidente da Sogiba, Ana Luiza, relembra a Lei 9.656/98, que dispõe sobre a cobertura assistencial. “A lei não garante à gestante a cobertura do parto com o profissional que lhe assistiu durante o pré natal, assim como não impõe ao médico tal dever. Como são procedimentos distintos, poderá o obstetra não realizar o parto pelo convênio e, desta forma, acertar seus honorários diretamente com a paciente, informando logo na primeira consul-

ta de pré-natal para conhecimento da gestante.”, acentua.

Em resposta à ANS, em janeiro deste ano, o CFM publicou alguns esclarecimentos, reiterando que o parecer não autoriza ou orienta o médico a fazer cobrança de taxa extra para acompanhar a realização de parto. De acordo a entidade, a orientação dada tem sofrido distorções por parte de alguns gestores e operadoras de planos de saúde, já que não destacaram que existem critérios para a chamada disponibilidade obstétrica, entre eles:

“Se houver interesse da mulher em ter o pré-natalista como responsável também pelo parto, ambos poderão fixar valor para que a disponibilidade obstétrica aconteça fora do plano de saúde. O pagamento gerará recibo, que poderá ser usado em pedido de ressarcimento junto às ope-

radoras ou para dedução no imposto de renda”;

“O mérito do parecer foi definir que o honorário do médico deve ter origem em apenas uma fonte, ou seja, não pode ser custeado em parte pelo plano de saúde e em parte pela paciente. Se isso ocorre, não há dupla cobrança ou pagamento extra, este acordo não é antiético”;

“O parecer do CFM cumpre papel orientador ao indicar comportamentos éticos para evitar transtornos futuros. Sabiamente, o texto libera médicos e pacientes para tomarem suas decisões, valorizando suas autonomias”.

#### **ESTADOS QUE APROVAM A REMUNERAÇÃO**

De acordo com informações do site oficial do CFM, em São José do Rio Preto, o Procon local estabeleceu, em setembro de 2012, um TAC com a Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo (Sogesp) legitimando a prática. “A legislação e o contrato de plano de saúde não obrigam o médico que acompanha a gestante durante o pré-natal a realizar o parto. Por isso, é juridicamente aceitável que o médico estabeleça honorários pela sua disponibilidade para atender a gestante”, assinalou a decisão. Caso não concorde, a gestante pode optar por não pagar pela disponibilidade e realizar o parto com obstetra plantonista, como ocorre no SUS.

Pareceres e resoluções dos conselhos regionais do Paraná (CRM-PR), Rio Grande do Sul (Cremers) e Espírito Santo (CRM-ES) também situaram a prática como ética. Em Minas Gerais, há igual entendimento da legalidade da cobrança de honorários particulares.



**Em setembro de 2012, integrantes do CFM e Febrasgo discutiram em Brasília, a remuneração pela disponibilidade obstétrica**



**Crianças da Creche Bêu Machado receberam em setembro do ano passado as latas de leite doadas pelo Sindimed**

## **Solidariedade à Creche Bêu Machado**

Com 26 anos de existência e atendendo a 180 crianças de um a cinco anos, a Creche Bêu Machado, na Boca do Rio, precisa de apoio. As doações de roupas, calçados, alimentos e livros infantis são bem-vindas e podem ser entregues na sede do Sindimed.

A creche recebeu, no ano passado, todo o leite em pó arrecadado com as inscrições da Corrida para a Saúde, que o Sindicato promoveu em comemoração ao Dia do Médico. E, no ato de entrega, no dia 19 de setembro, constatou-se o esforço que vem sendo feito pela diretora da instituição, Maria José Machado, viúva do fundador da creche, o jornalista Bêu Machado.

Maria José relatou que a instituição é mantida, hoje, exclusiva-

mente por doações. Um convênio com a prefeitura foi cortado já há três anos e também está fora do programa Sua Nota é um Show, porque não alcançou a meta de coleta de notas. Embora a entidade esteja enquadrada como de utilidade pública, municipal e estadual, o único bem a que tem direito é a casa onde funciona, de propriedade do Estado, mas sem dotação de verba para manutenção.

Sensibilizado pela difícil realidade das crianças que têm na Creche o seu porto seguro, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, faz um chamamento aos médicos e a todos os leitores da Revista Luta Médica para que contribuam com a iniciativa, “na esperança de que essas crianças possam encontrar um bom caminho neste País”.





# Mobilização garantiu avanços na proposta aprovada

**M**esmo aprovando a proposta de Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV), apresentada pessoalmente pelo secretário de Saúde, Jorge Solla, na assembleia do dia 19 de março, os médicos decidiram por se manter em estado de greve, até que seja promulgada a lei que regulamenta o novo PCCV.

A greve, que estava marcada para começar no dia 20, foi suspensa. A assembleia estabeleceu um prazo até o dia 1º de maio – Dia do Trabalhador -, para que o governo e os deputados aprovem a lei que regulamenta o novo PCCV.

## Dieese avalia positivamente o PCCV

A supervisora técnica do Dieese (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócioeconômicos) na Bahia, Ana Georgina da Silva Dias, faz uma análise positiva sobre o novo PCCV: “todos terão aumento na remuneração (na maioria dos casos, com variações entre 14% e 40%). Aqueles com mais tempo de serviço terão os maiores aumentos, respeitando a perspectiva de

carreira e valorizando a experiência do profissional”. A economista chama a atenção para a maior equidade entre os servidores, corrigindo distorções históricas, a exemplo do que houve com a GID. Outro destaque dado por ela é a isonomia dos aposentados em relação aos ativos, que repercute em ganhos de até 200%.

Mesmo considerando que este

*A mobilização do Sindimed frente ao governo Wagner tem sido maior do que em relação às gestões anteriores. Desde 1990 não havia movimentação médica de tal envergadura.*

não é o plano ideal, o Dieese assinala avanços importantes, como a estruturação da carreira, que permitirá um foco maior em relação à valorização dos subsídios. “Precisamos lembrar também que a melhoria salarial deve ser objetivo constante e que o PCCV, por si só, não conseguirá trazer de uma única vez a recomposição total da remuneração da categoria, historicamente achatada”, finalizou Georgina.

## Investimento na luta

A mobilização protagonizada pelo Sindicato, a partir de 2009, não poupou críticas nem recursos para pressionar o Governo do Estado por melhores condições de trabalho, remuneração e cumprimento da promessa de valorizar os profissionais da saúde na Bahia, feita em campanha.

O Sindimed investiu forte em publicidade. De forma inédita, a campanha de mídia, levada ao ar em 2012, foi veiculada, inclusive, no horário nobre do Jornal Nacional. O volume de recursos investido superou os

RS\$100 mil, incluindo campanha de outdoor, rádio e jornal, que denunciava o descaso do governo com a categoria médica.

Além da campanha, que sensibilizou a opinião pública para os problemas vividos na saúde pública do estado, os médicos também se mobilizaram e chegaram a paralisar o atendimento por dois dias.

Como resultado, o governo se viu forçado a sentar na mesa de negociação e a aceitar a construção de um PCCV específico para os médicos.



**O presidente do Creneb, Abelardo Meneses, fez críticas ao comportamento do governo, mas reconhece que o novo plano traz ganhos para os médicos**

**2008** – O Sindimed inicia a luta por um plano de cargos, carreira e vencimentos para os médicos do Estado.

**2009** – Depois de um ano transcorrido em negociações e várias manifestações denunciando as precárias condições de trabalho e remuneração no setor saúde, um PCCV para os servidores foi aprovado e virou lei. A Lei 11.373, de 5 de fevereiro de 2009, porém, não saiu do papel.

**2011** – Uma greve conjunta do Sindimed e Sindsaúde

pressionou o governo por melhorias no PCCV. Vieram conquistas, mas ainda tímidas e insuficientes.

**2012** – Uma enquete realizada em janeiro mostrou insatisfação dos médicos - 80% apoiava a greve. Entre fevereiro e abril, são feitas reuniões com os médicos nos hospitais. Em maio, a campanha “Chega” ocupa rádios, TVs e outdoor. O “Dr. Milagres” entra em ação. De maio a junho ocorrem assembleias de mobilização. Em junho, os médicos fazem paralisação nos dias 5 e 6. No dia 22 de junho é assinado o Ter-

mo de Acordo do PCCV dos médicos e a garantia do abono aos plantonistas. Entre julho e dezembro ocorrem as negociações em mesa paritária para construção do PCCV. Em dezembro o governo anuncia que não vai cumprir o prazo de finalização do plano e adia a apresentação da proposta para janeiro de 2013,

**2013** – Em janeiro, mais uma vez o prazo do PCCV não é cumprido. O governo empurra as reuniões e a apresentação de uma proposta final. Com o carnaval, em fevereiro, nada avança na agenda de reuniões do PCCV. No dia 5 de março,

o governo apresenta uma proposta rebaixada, aquém do que havia sido negociado até então. A assembleia do dia 6 recusa a proposta e marca greve para o dia 20 de março. No dia da assembleia de deflagração da greve, 19 de março, o governo convida o Sindimed e as entidades médicas que dão apoio às negociações para apresentar ajustes que melhoram a proposta do PCCV. À noite, o próprio secretário Solla vai à assembleia dos médicos apresentar a proposta. Sob críticas, o PCCV é aceito, mas a assembleia decide manter o estado de greve, estabelecendo um prazo até o dia 1º de maio para promulgação da lei que regulamenta o novo PCCV. ■



# Entenda o plano

**MODELO DE REMUNERAÇÃO** – Atualmente, a remuneração do médico do estado é composta por salário base, insalubridade e GID (GID mínima mais GID-AD). No novo plano, passará a ser composta por subsídio mais 30 ou 40% de insalubridade. A maioria dos médicos fará jus também a uma parcela de vantagem pessoal, definida de acordo com o tempo de serviço e local de trabalho. Vale destacar que a insalubridade é considerada para cálculo de aposentadoria.

**ESTRUTURA DA CARREIRA** – Atualmente, a evolução é apenas vertical (promoção). A nova carreira será estruturada em níveis e classes permitindo a evolução horizontal (progressão), mantendo a vertical (promoção). Serão 10 classes e 12 níveis. A progressão se dará a cada dois anos, a primeira em 2015, com uma variação de 3% entre os níveis. A promoção se dará a cada três anos, a primeira em 2016, mediante apresentação de certificados de cursos, especializações, publicações de artigos, entre outros, com uma variação de 5% entre as classes.

**ENQUADRAMENTO** – Durante o mês de abril, os médicos que já concluíram o estágio probatório poderão requerer promoção mediante apresentação de títulos. O governo comprometeu-se em agilizar a análise de todos os requerimentos para garantir que essa promoção seja efetivada antes do enquadramento no novo plano. O enquadramento será norteado pelo tempo de serviço. A cada seis anos em atividade corresponderá a um nível. Assim, até 5 anos, ficará no nível A, 6 a 11 anos no ní-

vel B, 12 a 17 anos no nível C e 18 anos ou mais no nível D.

Chamamos a atenção de que os médicos que possuem trabalho anterior no estado por Reda ou TAC poderão solicitar averbação deste tempo de serviço e, assim, computar esse prazo para a conclusão do período probatório e futura aposentadoria.

**GANHOS REAIS** – A proposta prevê ganhos entre 14% a 40%, variando de acordo com o tempo de serviço, o valor da GID, a carga horária e outras parcelas remuneratórias. Será ainda maior para aqueles que forem promovidos antes do novo enquadramento. Segundo o Dieese, considerando a inflação, o ganho real ficará entre 8% a 32%. Quanto mais tempo de serviço, maior o percentual.

**TEMPO DE IMPLANTAÇÃO** – Inicialmente, o governo propôs implantar o plano em três etapas (julho de 2013, julho de 2014 e dezembro de 2014). Após a pressão dos médicos, o governo recuou e propôs implantar em duas etapas (julho de 2013 e abril de 2014). O maior impacto será na primeira etapa correspondendo a 85% do valor total.

**APOSENTADOS** – A remuneração por subsídio significará ganhos para os aposentados superiores a 200%. A

remuneração mínima ficaria entre R\$ 4.000 e 6.200, de acordo com a classe. Apesar de várias tentativas na negociação, os aposentados serão enquadrados apenas por tempo de serviço.

**MUNICIPALIZADOS** – Os municipalizados que quiserem serão reincorporados à rede própria. Caso não tenham serviços da Sesab na localidade onde o médico trabalha, ele poderá ser lotado por outra secretaria e, assim, ser enquadrado com todas as conquistas e ganhos.

**REGULADORES** – Após muita pressão, os reguladores estarão no PCCV e terão sua carga horária ajustada de 30 para 24 horas, sem prejuízo na remuneração. O abono salarial está no compromisso firmado com o governo e está sendo cobrado pelo Sindimed.

**AUDITORES** – Apesar do termo de compromisso assinado entre o governo e as entidades, no dia 22 de junho do ano passado, no qual se lê que o Plano “incluía médicos ativos, aposentados, licenciados, municipalizados, bem como os médicos auditores e reguladores”, o governo excluiu os auditores do PCCV e proporcionou, após muitas discussões, à Auditoria do SUS a possibilidade de sentar para discutir um PCCV específico para a classe, coisa que se lutava há 10 anos, sem sucesso. O Sindimed deixou claro que, em qualquer mesa de negociação, os médicos serão representados pelo seu sindicato.



*Temendo a greve dos médicos, o próprio secretário da Saúde foi designado pelo governo para apresentar o PCCV na assembleia do dia 19*



*No que pese o empenho das entidades médicas na construção do PCCV, o governo dificultou avanços, gerando insegurança sobre a aprovação da lei*

## O curso das negociações

As negociações do PCCV começaram em julho de 2012, abordando forma de remuneração, estrutura da carreira e critérios de progressão e promoção. Decidiu-se pela remuneração na forma de subsídio, incorporando todas as gratificações e por uma carreira com evolução horizontal (progressão) e vertical (promoção). Ao subsídio somaria, ainda, a insalubridade de 30 ou 40%, além das vantagens adquiridas com o tempo.

Em março de 2013, o governo apresentou uma proposta rebaixada. Não definia a situação dos médicos municipalizados e não considerava os títulos de especialização para enquadramento.

Os médicos marcaram greve a par-

tir do dia 20 de março. Só então o governo avançou na proposta e antecipou a implantação para abril de 2014 com o maior impacto já em julho de 2013. O governo concordou, ainda, em abrir uma janela de promoção antes de julho de 2013.

Em assembleia no dia 19, a proposta governamental foi exaustivamente discutida. Entre os avanços destacaram-se o fim da torre de babel das gratificações com o fortalecimento da remuneração básica e ganho real, e estruturação da carreira em classes e níveis permitindo aumento da remuneração. A implantação fracionada do novo plano e uma remuneração ainda distante do piso da Fenam foram os principais problemas apontados pelos médicos.

## Evolução na estrutura de remuneração dos médicos

### ATÉ JANEIRO DE 2009

- Maior parte composta por gratificações (GIQ, 150% de emergência).
- GIQ altamente variável de acordo com unidade (R\$ 600 a R\$ 4.000).
- Critérios pouco claros para gratificação de emergência.

### FEVEREIRO DE 2009 A JULHO DE 2013

- Maior parte composta por gratificação (GID).
- GID variável de acordo com unidade (R\$ 2.600 a R\$ 3.700).
- Carga horária de 12h com remuneração proporcionalmente maior.

### A PARTIR DE JULHO DE 2013

- Maior parte composta por salário base (subsídio).
- Ausência de variação conforme unidade.
- Remuneração proporcionalmente igual para todas as cargas horárias.

## Promoção imediata

O governo concordou em abrir uma janela de promoção antes de julho de 2013. Os profissionais que têm direito são aqueles que completaram o estágio probatório, não se promoveram nos últimos três anos e possuem certificado de curso de pós-graduação, com carga horária mínima de 360 horas. Apenas um certificado deverá ser apresentado, deixando outros para futuras promoções.

O pedido deverá ser protocolado individualmente, no órgão ou unidade de origem, entre março a abril de 2013, com a seguinte documentação:

- RDV (Requisição de Direitos e Vantagens), indicando: promoção de acordo com Decreto nº 9.476/05 ou ofício solicitando promoção;
- Atestado de comprovação de efetivo exercício das atividades inerentes ao cargo, assinado pelo chefe imediato ou pelo diretor da unidade;
- Cópias de certificados de curso de pós-graduação, com carga horária mínima de 360 horas, integradas em um único curso.

No caso de solicitações de servidores de outras secretarias deverão ser anexados: ficha de dados, resumo e histórico completo dos servidores.

Assim que der entrada na documentação, o médico deverá informar os dados do protocolo ao Sindimed, para o acompanhamento do processo.





Sindimed e Sindsaúde protestaram contra privatização no Hospital Couto Maia

## Privatização ameaça SUS na Bahia

No mês de janeiro, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) bateu o martelo e anunciou o Consórcio Couto Maia, formado pelas empresas MRM e SM Gestão Hospital, como vencedor da licitação para construção e administração do Instituto Couto Maia (ICM), em Águas Claras, Salvador.

Com isso, o Hospital Especializado Dom Rodrigo de Menezes (HEDRM), referência no tratamento da hanseníase, deixa de existir, integrando junto ao Hospital Couto Maia o novo (ICM), através de uma Parceria Público Privada (PPP). O estabelecimento dessa forma de gestão (PPP) foi instituído de forma unilateral pelo governo do Estado, como ressalta uma das funcionárias do HEDRM. “Houve uma reunião, mas foi

**Mais uma vez, o governo do estado da Bahia recorre à privatização no setor público da saúde**

pra explicar o projeto que já tinha pronto. Não tivemos voz nesse processo, não participamos do projeto”, disse uma das assistentes sociais da unidade.

Para os representantes do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde-BA) e do Sindimed, o projeto é uma pro-

posta clara de privatização de mais um aparelho de saúde do Estado e do SUS. “Somos contra o Estado utilizar o dinheiro público e investir no setor privado, sem garantia de atendimento do SUS para a população”, afirmou a presidente do Sindsaúde, Inalba Fontenelle.

A dificuldade de atendimento pelo SUS em outras unidades já privatizadas, como o Hospital do Subúrbio, é lembrada pelo presidente do Sindimed, Francisco Magalhães. Segundo ele, “a população precisa saber que o dinheiro investido no hospital vem do bolso dela, enquanto as empresas só querem ganhar”.

As duas entidades sindicais entregaram um ofício ao Ministério Público do Estado, no dia 23 de janeiro, questionando a desativação do HE-

DRM. A reportagem procurou a promotora Rita Tourinho, mas não obteve resposta.

Outra preocupação das entidades é que a gestão por PPP contribui para a precarização das relações de trabalho. Um ponto que merece atenção é a importância do tratamento que os servidores da Sesab terão, pois em dezembro de 2012 já havia um número deficiente de funcionários no HEDRM, onde quatro profissionais médicos em neurologia, que trabalhavam no local, já haviam saído do hospital. Já no Hospital Couto Maia, os funcionários mostraram preocupação com os vínculos trabalhistas. Eles chamaram atenção para o fato de que o concurso público é a regra essencial para preencher vagas no serviço público e, com isso, corre-se o risco da nova unidade virar um “cabide de emprego”, o que representaria inconstitucionalidade.

A diretora do Hospital Couto Maia,

Ceuci Nunes, explica que a unidade tem problemas estruturais e a equipe técnica contraindica modificações mais profundas ou ampliações, tornando-a defasada. Segundo ela, a solução mais apropriada encontrada pela Sesab foi a utilização da modalidade de gestão através de PPP. “A empresa vencedora da licitação arcará com os custos de construção e compra de equipamentos, realizando a gestão de serviços não clínicos, como alimentação, segurança, higienização, jardinagem etc. A gestão administrativa e clínica será realizada pelas equipes técnicas da SESAB, hoje lotadas no HCM”, afirmou Dra. Ceuci.

Não satisfeito, o governo publicou edital no Diário Oficial do Estado, do dia 30 de janeiro, abrindo caminho para a privatização do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) e do Hospital Manoel Vitorino. O Sindimed e Sindsaúde realizaram uma manifestação contra as privatizações,

principalmente do HGCA, em Feira de Santana, no dia 15 de fevereiro. Na ocasião, os funcionários da unidade se mobilizaram com faixas e cartazes contra essa ação.

O presidente do Cremeb, Abelardo Menezes, na 195ª reunião do Conselho Estadual de Saúde, se posicionou frontalmente contra as recentes privatizações do sistema de saúde da Bahia. Segundo ele, “este governo está fazendo o mesmo trabalho que os governos criticados do passado, os neoliberais que desqualificavam o serviço público para entregar a iniciativa privada”. O Sindimed também condena estas medidas por entender que, ao subordinar o sistema de saúde à lógica do poder econômico, ameaça a construção do SUS integral e igualitário, definido na Constituição, e tomará todas as medidas, políticas e jurídicas para impedir a entrega do patrimônio público ao setor privado.



Pacientes e funcionários deram as mãos em um grande abraço no Hospital Dom Rodrigo





Lideranças do movimento social, parlamentares e representantes de entidades civis têm se reunido para discutir estratégias de mobilização e luta em defesa do SUS

## Frente em defesa do SUS se consolida na Bahia

**Ganha corpo a iniciativa do Sindimed e do Conselho Federal de Serviço Social (Cfess) de criar a Frente na Bahia, a exemplo do que vem acontecendo em vários outros estados**

Várias reuniões com a participação de diversas entidades representativas da sociedade baiana já foram realizadas, ampliando, cada vez mais, a Frente em Defesa do SUS. A primeira, que criou a Frente na Bahia, foi no dia 9 de janeiro, na sede do Sindimed, com a participação de mais de vinte entidades, principalmente da área da saúde, além de estudantes, funcionários públicos e do recém-eleito vereador Hilton Coelho (Psol). As reuniões seguintes foram realizadas na sede do Conselho Regional de Serviço Social (Cress). O coletivo de entidades redigiu uma carta que apresenta o movimento na Bahia (página ao lado).

O coletivo de entidades tem feito uma análise dos principais problemas enfrentados, hoje, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas ações da gestão pública que, aos poucos, está colocando áreas essenciais do SUS nas mãos de grupos privados.

Dentre as medidas em defesa do SUS já apresentadas pela Frente, destaque para as propostas de ações judiciais e denúncias públicas, bem como a de buscar a mobilização de entidades como a Ordem dos Advogados da Bahia (OAB) e a Associação Bahiana de Imprensa (ABI), com o intuito de envolver setores políticos, jurídicos e civis nesta luta.

Para o diretor do Sindimed, Luiz

Américo Câmara, a carência de recursos e as privatizações ameaçam o sistema. “A falta de financiamento, associado à onda de privatizações, efetivamente, colocam em risco o SUS tal como foi preconizado na Constituição”, afirma.

Para a conselheira do Cfess, Heleni Ávila, a articulação da Frente com outros movimentos em de-

fesa do SUS locais e nacionais “é fundamental, a articulação não só em âmbito local, mas também nacional, através de outros Fóruns e Frentes que defendem o SUS, com vistas à construção de um espaço que fomente a resistência às medidas regressivas, quanto aos direitos sociais, e contribua para a construção de uma mobilização em torno

da viabilização do Projeto da Reforma Sanitária.

Uma Frente Nacional ([www.contraprivatizacao.com.br](http://www.contraprivatizacao.com.br)), que engloba iniciativas como esta da Bahia e de outros estados, realizou reuniões nos dias 19 e 20 de janeiro, no Rio de Janeiro, e está traçando uma estratégia unificada que deve ampliar e repercutir a campanha em todo o País.

## SUS: a guerra vencida que não acabou

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores programas sociais do mundo e representa importante conquista da sociedade brasileira: o direito à saúde para todas/os, baseada na premissa de que a saúde é direito de todas/os e dever do estado. A sua criação, após a Constituição de 1988, no auge do período da redemocratização, foi o corolário da Reforma Sanitária, um movimento iniciado nos anos 70, no debate democrático entre diversos setores da sociedade civil, que parecia ser o passo definitivo para a construção de um sistema de saúde integral e igualitário.

Entretanto, desde o seu início, a implantação plena do SUS vem encontrando diversos obstáculos, a começar pelo próprio texto da Constituição o qual prevê a participação do setor privado de maneira complementar e omite a fonte de financiamento do novo sistema de saúde. Da mesma forma que jabuti não sobe em árvore, estes “deslizes” não foram por descuido. São o resultado da influência de segmentos da sociedade que, não encontrando ambiente propício para impedir a efetivação do SUS, conseguiram ao menos criar empecilhos para a sua viabilização.

Em paralelo ao processo de implantação do SUS, o que se viu foi uma campanha sistemática para desmoralizá-lo. As reportagens com casos de corrupção ou de mau atendimento e reforçando uma ideia de má gestão do serviço público, quase que diárias, expostas às diversas formas de mídia, se notabilizaram e avolumaram contribuindo com a sedimentação no imaginário popular de expressões como “a fila do SUS”, sem contudo

analisar o contexto político de sua implantação, os interesses privados do capital que contrariava.

Mais recentemente, o que se vê é um processo lento e gradual de transferência da gestão dos serviços de saúde e de recursos públicos para grupos econômicos privados nacionais e internacionais, os mesmos que se opuseram à criação e à viabilização do SUS. Com isso, além da perda da capacidade do Estado de direcionar os serviços para a necessidade de saúde da população, o sistema fica subordinado à lógica do lucro, uma lógica incompatível com o ideário norteador do SUS.

Os tempos são muito diferentes. As conquistas democráticas são tidas como sacramentadas, gerando acomodação nos setores antes questionadores e propulsores de mudanças. Não há a mesma mobilização social e política dos anos 80. Entretanto, aqueles que defendem um sistema de saúde integral e igualitário não podem desanimar. É necessário agrupar os combatentes, identificar os inimigos, definir estratégias e táticas para, finalmente, vencer a luta em defesa do SUS.

A alternativa é perder uma guerra tida por muitos como vencida há muito? Não, há alternativa. Temos que avançar na luta em defesa do SUS e na garantia do direito à saúde. Somos aliados contra a entrega do patrimônio público da saúde. Queremos mais investimentos, valorização dos trabalhadores e implementação de medidas afinadas com o projeto da reforma sanitária e seu fortalecimento.

**Una-se a nós!**





**Prefeituras mantêm casas de apoio para população do interior ficar enquanto faz procedimentos**

## Ambulancioterapia vira rotina na saúde da Bahia

**Q**uando prefeitos escolhem gerir a saúde de seus municípios, baseados na gestão plena, eles devem fornecer aos cidadãos, além do atendimento básico, bem como ações preventivas, também garantir procedimentos mais complexos, grandes cirurgias e internação hospitalar. Mas, no geral, não está acontecendo isso no estado da Bahia.

O máximo que é permitido para os municípios menores que escolheram estar habilitados na gestão plena da saúde é firmar um pacto com cidades maiores para que estas forneçam recursos inexistentes nas cidades de origem do paciente, havendo o res-

sarcimento para a cidade que recebeu o paciente. Porém, todo o interior da Bahia, sejam cidades com ou sem pactuação com outros municípios, manda pacientes alegando falta de recursos, às vezes sem regulação, para Salvador.

O médico Erivaldo Soares, da cidade de Nordestina, relata que acontece também de muitas famílias de pacientes pressionarem, inclusive recorrendo ao prefeito, para que seja feita a transferência para Salvador, mesmo que não haja a necessidade. Por outro lado, ele afirma que a situação da regulação de casos graves que pedem transferência de pacientes está cada vez mais difícil. “Há

pacientes que ficam esperando de 15 a 30 dias por uma vaga e existem casos específicos que nós observamos que a demora é maior ainda, como idoso em casos graves”, conta o médico.

### SAÚDE EM TRÂNSITO

Muitos hospitais na capital baiana, no período inicial da manhã, recebem uma quantidade expressiva de ambulâncias, carros de prefeituras ou até mesmo táxis, vindos do interior trazendo pacientes para realizarem exames, tratamentos e procedimentos. Em viagens que os “pacientes” relatam ser cansativas e, às vezes, torturantes, as pessoas saem

das diversas cidades que não oferecem atendimento à população. “Muitas pessoas têm crise, morrem nas cadeiras lá (Camaçari) porque não têm atendimento nenhum. Então, eles estão mandando de lá pra Salvador. Em uma cidade grande como Camaçari, com várias fábricas chegando, tem muitas coisas, menos a saúde”, conta a doméstica Maricélia Rodrigues, que há seis anos vem a Salvador fazer tratamento contra o câncer de pele. Na opinião dela, o tratamento não é complexo e poderia ter disponível na cidade.

O promotor do Ministério Público, Rogério Queiroz, integrante do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde (Gesau), afirmou que o órgão pede aos hospitais que enviem uma relação com pacientes que tiveram atendimento em hospitais de Salvador e encaminhem esse relatório para as comarcas de origem dessas pessoas para que sejam apuradas possíveis irregularidades na gestão em saúde do município. “O MP já entrou com ação objetivando ampliação de números de leitos, assim como aprimoramento da central de regulação, que funciona bem no que dispõe, mas pode melhorar”. A reportagem tentou falar com a Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde da Sesab, mas não houve retorno das ligações.

Muitos municípios ainda mantêm as conhecidas casas de apoio em Salvador, onde as pessoas ficam hospedadas durante o período que estão na capital para realizarem as consultas e

procedimentos. De acordo com Raul Molina, presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (Cosems), os gastos com essas casas de apoio e transporte de pacientes, geralmente, são contabilizados pelas Secretarias de Saúde e Ação Social.

Molina ressalta o descompasso entre as esferas políticas na gestão dos recursos e regulação na Bahia. “Os sistemas de regulação dos municípios e do Estado não estão falando a mesma língua. Muitos casos que são regulados para Salvador poderiam ser resolvidos no interior”, explica ele, completando que muitas transferências são delegações de responsabilidades.

Segundo a assessoria do Hospital Geral Roberto Santos, “observa-se que o percentual de pacientes aten-

dados vindos de cidades do interior do estado é muito menor que o de pacientes oriundos da capital, mas, em compensação, os pacientes vindos do interior são aqueles pacientes graves ou muito graves, portadores de doenças crônicas em estágio avançado, o que demanda assistência em alta complexidade e leitos especializados, notadamente de UTI”.

Mas, segundo Francisco Magalhães, presidente do Sindimed, a realidade é outra. Ele diz que a maioria das cidades opta pela gestão Plena, mas não assume e passa a responsabilidade para a capital no momento em que pacientes são deslocados para realizar até mesmo exames simples.



**Várias ambulâncias de diversas cidades chegam nos hospitais de Salvador todos os dias.**

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!



# Sucateamento da saúde prejudica formação médica na Bahia

**Professores e estudantes de escolas públicas e privadas se queixam da falta de estrutura, dificultando a aprendizagem prática em unidades de saúde da rede pública**

Dentre os sete cursos de medicina existentes na Bahia, pelo menos três apresentam obstáculos para uma boa formação de quem escolheu seguir a profissão. Na Universidade Federal da Bahia (Ufba) e na Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), a realidade revela o número reduzido de docentes, problemas técnicos, como ausência de unidades de habilidade para a prática do alunado, e falta de investimento na formação dos professores. Porém, o que mais tem afetado negativamente a qualidade da formação dos futuros médicos, tanto nas escolas públicas quanto nas privadas, como a Escola Bahiana de Medicina, são as péssimas condições de infraestrutura e organização interna das unidades de saúde da rede pública - postos do Programa de Saúde da Família (PSF) e hospitais-escola, onde os alunos aprendem na prática o exercício da profissão.

Em dezembro do ano passado, representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) pediram uma audi-

ência com o ministro da Educação, Aloísio Mercadante, para debater sobre as condições atuais da formação médica no país e buscar soluções para os principais problemas enfrentados, diariamente, por professores e alunos. De acordo com matéria publicada no site oficial do CFM, durante a audiência, os conselheiros exigiram do Ministério da Educação uma resposta imediata para a grave situação, que põe em risco o bom exercício da medicina e compromete a saúde da população brasileira.

Para a coordenadora do colegiado do curso de medicina da Ufba, Izabel Carmen Fonseca, a atual situação no Estado é um reflexo da falta de investimento na educação superior e na saúde em todo o Brasil. “Com a desestruturação do sistema de saúde, nós nos deparamos com uma rede despreparada para nos receber, e o fator complicador deste quadro é a privatização da saúde”, ressalta a coordenadora.

Ao elencar outros problemas com os quais alunos e professores da Ufba

são obrigados a conviver, a coordenadora destaca o número inadequado de docentes. “As aposentadorias são a principal causa da falta de professores na Ufba. Quando um professor se aposenta, a vaga demora muito para ser repostada”, afirma. A falta de preparo dos professores para o ensino também tem prejudicado a formação dos alunos, de acordo com Izabel Fonseca. “Muitos investem na carreira médica e não encontram estímulo para atualizar-se enquanto professor, acompanhando as tecnologias. Isso é uma falha grave, já que os grandes centros, como São Paulo, têm acesso, porém os centros mais distantes não recebem recurso”, diz.

Segundo a estudante do 8º semestre do curso de medicina da Ufba, Mariana Silva, a falta de salas para atender os pacientes no Hospital Universitário Professor Edgar Santos (Hupes) e no Ambulatório Magalhães Neto faz parte do cotidiano dos alunos. Segundo a aluna, as aulas práticas em Ginecologia e Obstetrícia não foram realizadas por falta de sala. A desor-



Para Izabel Fonseca, a realidade do ensino em medicina é reflexo da falta de investimento no setor em todo o país

ganização interna da universidade e a qualidade das aulas também são queixas de Mariana. “Os professores são bons em termos técnicos mas, na sala de aula, eles pecam ao passar o conteúdo, alguns não chegam a cumprir o cronograma”, reclama a estudante.

Para coordenadora do colegiado de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Marta Menezes, a formação do médico é muito complexa e exige elevado investimento em recursos materiais e, sobretudo, em recursos humanos. A utilização de campos de prática profissional no “mundo real” é fundamental para que este profissional esteja preparado para atuar ao término de sua formação. Porém, as condições encontradas, em muitas dessas unidades, são bastante precárias. “O contraste entre o ambiente protegido de ambulatórios docente-assistencial ou hospitais de ensino onde, apesar das muitas dificuldades encontradas, existe melhor condição de atendimento, e situações



De acordo com a estudante Mariana Silva, faltam salas para aulas práticas na Ufba

caóticas de atendimento causam um profundo impacto neste estudante. O que é agravado pelo elevado nível de exigência para que as competências necessárias sejam atingidas e o encontro com o sofrimento, a doença e a morte, o que faz com que este estudante sofra um elevado grau de estresse”, revela Marta Menezes.

Embora a instituição seja privada e tenha a possibilidade de contratar preceptores para orientar os alunos nas unidades assistenciais, a coordenadora ressalta que o envolvimento com as equipes de profissionais assistentes

nas unidades de atendimento é fundamental. “É comum o compartilhamento de campos de estágios e professores ou preceptores com alunos procedentes de diferentes escolas. É impossível contratar todos os profissionais com os quais os estudantes tenham contato durante o estágio. Deve ser levado ainda em conta o dever do Estado e Municípios em disponibilizar os ambientes de prática. Independente de que se trate de escola pública ou particular, ao formar-se este aluno deverá estar preparado para atender à população”, diz.

## Rotatividade excessiva de docentes e laboratórios defasados prejudicam aprendizagem na Uefs

A pediatra e coordenadora do colegiado do curso de medicina da Uefs, Marcia Rosa, aponta uma crise no setor de recursos humanos da universidade pelo excesso de burocracia, além da alta rotatividade de professores. “Perdemos muitos professores para outras universidades federais, por não estarmos na capital e oferecermos um plano de carreira menos atrativo”, afirma Rosa. Ainda de acordo com a coordenadora, a falta de manutenção das unidades de habilidade, com equipamentos defasados e quebrados, impedem que os alunos aprimorem o que é ensinado nas salas de aula. “O curso sozinho não consegue fazer a manutenção, o que resulta em laboratórios sucateados”.

A deficiência das unidades de saúde públicas não prejudica somente o ensino na capital baiana.

Exemplo disso são os problemas crônicos do Hospital Geral Clériston Andrade, localizado em Feira de Santana, que é utilizado pelos estudantes como hospital-escola. De acordo com a coordenadora de medicina da Uefs, o hospital está super lotado de alunos de escolas médicas privadas e públicas, tornando insuficiente o número de pacientes e de salas para os atendimentos.

Para Marcia Rosa, a melhoria do ensino médico em Feira de Santana depende de mais investimento na estrutura, em recursos humanos e nos professores, além de uma política voltada para a avaliação interna. “A universidade não precisa esperar a avaliação externa para fazer as melhorias necessárias. É preciso que o governo estadual reforce a avaliação interna, para que as melhorias sejam mais rápidas”.



# Boicote ao Enade gera avanços no ensino médico da Ufba

Em 2007, estudantes do Diretório Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Ufba (Damed) e da Direção Nacional Executiva dos Estudantes de Medicina (Denm) fizeram um boicote ao Exame Nacional de Desempenho Estudantil (Enade), que justificou a nota 2 recebida pela faculdade na avaliação. Segundo os estudantes, o boicote foi um ato político, de protesto estudantil contra uma avaliação que, ao final, por estar centrada somente no aluno, não é capaz de mensurar os graves problemas cotidianos porque passam uma instituição de ensino superior.

Segundo o professor e chefe do Departamento de Medicina Preventiva Social da Ufba, Ronaldo Jacobina, o boicote gerou uma série de reflexões que motivou a reforma curricular da universidade, construindo um novo projeto pedagógico. “A inclusão de Ética e Humanidades, a interdisciplinaridade e o investimento nos campos de prática foram conquistas dos estudantes.”, destaca Jacobina.

**Primeira escola de medicina do Brasil tem qualidade de ensino afetada por falta de investimento**

Para quem ingressou na Ufba após a reforma curricular, iniciada no primeiro semestre de 2007, a Ufba já oferece pontos positivos para formação, como é o caso do estudante do 2º semestre e integrante do Damed, André Luis Melo. A reforma do anexo de aulas do bairro Canela, em decorrência da luta estudantil, o estímulo à produção de conhecimento, através da pesquisa científica, e a recente reinserção do BUSUFBA, que é o ônibus inter-campi que permite livre transporte pelos diversos espaços da Ufba, fazem parte da avaliação positiva que o estudante faz da universidade.

Porém, mesmo com as melhorias, o calouro já observa sérias defici-

ências e aponta soluções que, para ele, podem contribuir para formar médicos mais preparados. “O curso médico da Ufba precisa se reavaliar constantemente. Acredito que poderia haver maior incentivo à atividades de extensão, o que permite que o estudante de medicina não fique estritamente focado em conteúdos específicos, mas possa relacionar esses conteúdos num contexto coletivo na área de saúde. Deveria haver maior fomento à inserção no SUS, maior discussão sobre determinantes sociais do processo saúde-doença e reforma psiquiátrica, por exemplo, que são temas pouquíssimo discutidos durante a graduação”, sugere.



## TRÂNSITO

### Um jogo de emoções na vida do trabalhador

FILÉTO A. G. SOUSA

Na vida de um trabalhador, o seu dia começa quando de casa sai para o trabalho, pois é desta maneira que o seu vínculo é visto pela Previdência e Ministério do Trabalho. Ainda assim, existe o crédito em que, estando se arrumando para sair, o acidente que o lesa permeia uma consideração incontestável. É um caso para discussão e discussões, pois infere sobre o habitê.

No caminho até o transporte todo o tipo de incidente pode acontecer, se algum não concorrer para transformar o sinistro em lesão física e/ou psíquica. Agressões, por exemplo, durante assalto, não são descartadas como gênese de transtorno psíquico e custo elevado para tratamento: perda de tempo, de função, de programação e qualidade de vida. Se bem que este enfoque não se descarta no âmbito da empresa ou a seu serviço.

Estando no transporte, no horário para o trabalho e de retorno deste para a residência, dentro da estimativa de horas, caso ocorra imprevisto que não de sua alçada, o BO servirá de minúcias para interpretação e finalidade dos direitos. Antes disso, o massacre da espera no ponto de ônibus, sem o abrigo decente, se houver; o desconforto da superlotação, misturado com o calor humano, e achaques do engarrafamento constituirão, além do atraso para a jornada, um tanto de estresse para justificativas, principalmente quando corresponder a um item do PL - Participação no Lucro!

Parte desse estresse não impede que o trabalhador motorizado o contabilize como um encontro casual com uma blitz, a qual o submeteu a um vexame inusitado, sob qualquer pretexto; engarrafamento, quando não uma prestação de socorro, imposta por agente policial ou pela consciência solidária, durante o trânsito, e até por mau funcionamento do seu veículo, obrigando-o a parar para então seguir viagem.

Sem falar nos comezinhos sociais de sua vida, o trabalhador se atém, ainda, com o monitoramento de câmeras sobre a sua performance, diante de uma meta não compatível com os seus dotes físicos, esforço e de impossível realização.

A falta de organização do trânsito vem influenciando, consideravelmente, na vida do trabalhador, obrigando-o a gastar mais horas do seu conforto, ao sair mais cedo de casa e ao retornar do trabalho, permitindo essa sobrecarga influir no meio ambiente, social e de trabalho, com uma dose a mais de irritação. Isto não impede que a Seleção Natural atue, estimulando adaptação pela aceitação ou desistência por reação ao estresse.

Muito pior quando o trabalhador é um motorista do sistema de transporte público ou privado. Ele, sim, além de absorver na mente e na estrutura muscular-esquelética o que acomete os demais trabalhadores, ainda absorve todo o impacto da malha viária.

*Filéto A. G. Sousa,  
Médico do Trabalho*

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

## DEFENSORIA MÉDICA



## ASSESSORIA CONTÁBIL

### Parceria para todas as horas

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

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

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

## 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)





# Médicos do PSF têm salário de dezembro pago após protestos e negociações

**Audiências e protestos marcaram luta dos servidores e médicos do PSF**

Falta de previsão orçamentária foi a explicação dada pelo recém empossado secretário Municipal de Saúde de Salvador, José Antônio Rodrigues, para o fato de cerca de 1.500 funcionários do Programa de Saúde da Família do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) de 2009 ficarem sem receber o salário do mês de dezembro. O assunto foi tratado com o Sindimed e o SindiSaúde, em janeiro, na sede da Secretaria, no bairro do Comércio. Mesmo com a afirmação do secretário de que não há recursos, se-

gundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, a ex-secretária Tatiana Paraíso lhe garantiu que havia deixado verba destinada para o pagamento dos funcionários da saúde.

Na reunião realizada em janeiro, o secretário informou ao presidente do Sindimed, à diretora do SindiSaúde, Maria do Socorro Mendonça e à diretora do SindiSaúde, Teresa Deiró, que iria consultar o secretário da Fazenda para a liberação da verba necessária à regularização dos salários e, em seguida, entraria em

contato com os sindicatos para informar sobre a nova data de pagamentos dos funcionários. O que não aconteceu.

Quase 20 dias depois do primeiro encontro com o secretário, a coordenadora da Coordenação de Desenvolvimento e Recursos Humanos (CDRH) do Município, Maria do Socorro Tanure, informou que a Prefeitura quitaria os salários atrasados dos trabalhadores do PSF, porém o problema não foi solucionado. Com isso, o presidente do Sindimed convocou uma reunião com os médicos, realizada na sede do Sindicato, para decidirem juntos quais seriam os próximos passos a fim de pressionar a Prefeitura. Outra assembleia foi realizada pelo Sindimed e SindiSaúde, na Associação dos Servidores Públicos, quando os trabalhadores destacaram a dificuldade de se deslocarem para os locais de trabalho, por estarem sem verba para o transporte.



**Presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, apoia mobilização dos médicos do PSF contra atraso salarial**

Depois de manifestações e inúmeras audiências com o secretário de saúde do município, os médicos que trabalham nas unidades do PSF tiveram o salário referente ao mês de dezembro pago no dia 13 de março, junto com o salário de janeiro. Quanto aos médicos que trabalham nas unidades e que são terceirizados através do Instituto de Gestão e Humanização (IGH), a administração da empresa informou que os profissionais receberam 50% do valor total do salário de dezembro, junto com o salário referente a fevereiro, no dia 15 de março, e que o restante do valor de dezembro ainda não tem data definida para ser pago. Informaram, ainda, que os médicos terceirizados que trabalham na unidade localizada no bairro de Pernambués receberam o salário de dezembro no início de março.



**Francisco Magalhães e Maria do Socorro Mendonça, do Sindimed, em audiência com o secretário municipal de saúde, José Antônio Rodrigues**

## Manifestação dos servidores pressiona secretário

Os servidores do PSF de Salvador fizeram uma manifestação no dia 25 de fevereiro, em frente à Prefeitura, para protestar contra os atrasos salariais. O protesto contou com a presença dos sindicatos SindiSaúde e Sindimed, que apoiaram os servidores, realizando audiências com o secretário de Saúde do Município para cobrar uma solução.

Após o protesto, uma audiência foi realizada com o secretário, quando a diretora do Sindimed, Maria do Socorro Mendonça, a diretora do SindiSaúde, Tereza Deiró, o procurador da Prefeitura Municipal de Salvador, Thiers Chagas e a coordenadora de Recursos Humanos da Prefeitura, Socorro Tanure, além de médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e trabalhadores da administração dos PSFs se reuniram para discutir sobre as reivindicações dos profissionais. A segunda etapa da audiência contou com a presença dos vereadores Fabiola Mansur, Odioswaldo Vagas, Aladilce Souza, J. Carlos, Tiago Correia e Toinho Carolino, além das diretoras Maria do Socorro Mendonça (Sindimed) e Tereza Deiró (SindiSaúde).

Segundo a diretora do Sindimed, além dos atrasos salariais, outros assuntos foram apontados durante a reunião. Quanto ao recolhimento do INSS

e FGTS, ficou assegurado que o INSS foi todo recolhido, porém como não foi depositado o FGTS, o INSS não ficou individualizado. De acordo com Dolores Mendonça, o secretário informou que, caso alguém necessite para aposentadoria ou outros fins, é só procurar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que o problema será resolvido.

Devido a carência de médicos, os profissionais do PSF que forem substituídos pelos médicos do PROVAB, serão remanejados para outros postos de saúde ou outros postos de pronto atendimento do mesmo distrito sanitário. O secretário assegurou, ainda, que não é ordem da secretaria demitir ninguém por telefone. Caso alguém passe por esse constrangimento, deverá comunicar ao Sindimed para que seja comunicado a SMS.

De acordo com o SindiSaúde, os servidores reivindicam, além do salário atrasado, o reajuste compatível com as perdas salariais dos últimos cinco anos e a garantia dos direitos trabalhistas, como INSS, FGTS, PIS/PASEP e 1/3 de férias. Hoje, os profissionais terceirizados do PSF são regidos por um Termo de Ajuste de Conduta (TAC), firmado entre a Prefeitura e o Ministério Público do Trabalho (MPT), que expirou em 2008. A cobertura do PSF na capital baiana é de cerca de 13%.



**Tereza Deiró (SindiSaúde) e a vereadora Aladilce Souza realizam protesto com servidores do PSF**



VITÓRIA DA CONQUISTA



## Justiça impede privatização do Hospital Esaú matos

Em decisão do juiz Ricardo Frederico Campos, da Comarca de Anagé, o Sindimed e Comitê de Entidades saíram vitoriosos contra a privatização do Hospital Esaú Matos, na cidade de Vitória da Conquista. O juiz julgou procedente o pedido do Ministério Público Estadual, em Ação Civil Pública, contra a entrega da administração do hospital a uma fundação pública e de direito privado.

“Uma decisão que repercutiu em todo o país e, com certeza, vai contribuir em muito para impedir outras atividades semelhantes de gestores que insistem em agredir o Sistema Único de Saúde. Lutamos por um SUS fortalecido, que tenha recursos bem aplicados e consiga cumprir o seu papel de garantir uma saúde pública de qualidade para todos”, afirmou o diretor do Sindi-



Mais uma vitória das entidades médicas contra a privatização da saúde

med na Região Sudoeste I, Luiz Carlos Almeida (Dr. Almeidinha).

Agora, o Comitê de Entidades, que reúne importantes representações da Sociedade organizada de Vitória da Conquista, vai aprofundar os debates sobre as causas desta grave crise que vive o Sistema de Saúde do município e como reconduzi-lo para o que era antes.

O Sindimed, juntamente com o Comitê de Entidades, solicitou algumas audiências com o Ministério Público para verificar in loco a atual situação, bem como solici-

## Sindimed celebra cinco anos de inauguração com palestra sobre SUS

A Delegacia do Sindimed em Vitória da Conquista comemorou, no início de dezembro, cinco anos de sua criação e, para isso, promoveu uma palestra sobre “O Direito Constitucional a Saúde”, ministrada pelo Prof. de Direito Constitucional da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Dr. Ruy Medeiros.

O evento contou com a presença da promotora pública, Dra. Giuiomar Miranda de Melo, e do Delegado do Cremeb Regional de Vitória da Conquista, Dr. Luís Cláudio Menezes, além de representantes dos sindicatos dos Bancários e Comerciais, Câmara Municipal, Conselho de Segurança, Ordem dos Advogados do Brasil e Igreja Católica, e também marcou o lançamento do blog do Comi-



Palestra marcou aniversário de cinco anos do Sindimed em Vitória da Conquista

tê de Entidades (<http://saudesusvc.wordpress.com/>), apresentado pelo diretor do Sindicato dos Médicos, Dr. Luiz Almeida.

tar à Secretaria de Saúde os dados dos índices de saúde do município nos últimos 10 anos, principalmente no que se refere a mortalidade materno infantil.

### HOSPITAL DE BASE

Outra situação grave é a do Hospital de Base, onde o Sindimed, juntamente com o Ministério Público do Trabalho, Sindsaúde e o Cremeb, pretende fazer um levantamento na unidade, tal sua importância para a comunidade local e regional.

“Esperamos contar com a contribuição da Secretaria de Saúde e da Dires no fornecimento das informações. Pretendemos, juntamente com estas entidades, contribuir para fazermos um verdadeiro raio-X da situação de saúde do nosso município. E, dessa forma, apontar soluções e pressionarmos o poder público a implementá-las. Não podemos aceitar passivamente que a saúde da população permaneça em total descaso”, disse Dr. Almeidinha.

ITABUNA



## Médicos entram em greve no sul da Bahia

Os funcionários e médicos do Hospital de Base, da cidade de Itabuna, entraram em greve na segunda semana de dezembro, por conta de falta de pagamento dos salários, além da falta de material e medicamentos para o funcionamento da unidade de saúde. Somente 30% da equipe fez atendimento de emergência no hospital, sendo que a equipe do SAMU também estava paralisada.

Do mesmo modo, em Ilhéus, postos do Programa de Saúde da Família, unidades básicas e serviços de saúde em geral tiveram suas atividades paralisadas devido à reivindicação dos pagamentos dos salários atrasados dos servidores.

De acordo com o diretor regional do sindicato, Teobaldo Magalhães, o ano de 2013 iniciou com 40% dos médicos de toda a Rede, incluindo os postos do PSF e unidades básicas, sem trabalho. Ainda segundo o diretor, mesmo com a paralisação e a tentativa dos médicos de sentarem para negociar, o prefeito de Itabuna deixou o cargo sem dar nenhuma perspectiva de pagamento.

ILHÉUS



## Sindimed luta contra precarização trabalhista

A diretoria do Sindimed na Região Sul realizou uma assembleia para discutir a precarização trabalhista dos funcionários do Samu, na cidade de Ilhéus, e preparar um documento reivindicatório para a próxima gestão municipal.

Segundo o diretor do Sindimed, Teobaldo Magalhães, os funcionários não têm direito a férias, não tem plano de cargos e salários, não são concursados, além de terem os salários defasados. “Vamos entregar o documento reivindicatório ao próximo prefeito, ainda em dezembro”, afirmou ele.

SANTA CRUZ DA VITÓRIA



## Médico é demitido sem justificativas

O médico Carlos Jades Silva Pedreira foi demitido sumariamente, sem justificativas, do Programa de Saúde Familiar da cidade de Santa Cruz da Vitória, há 40 Km de Itabuna, e não recebeu seus direitos trabalhistas. A diretoria do Sindimed de Itabuna recebeu a denúncia e foi à cidade para conversar com o prefeito e o secretário à época, além de fiscalizar os dois PSFs da cidade. “Procuramos o secretário de saúde e o prefeito mas, como houve o falecimento do motorista da ambulância da cidade, todos estavam no velório em Itabuna”, relatou o diretor Teobaldo Magalhães.



## IRECÊ



# Para ajustar contas, prefeitos demitem médicos

Para ajustar as contas em final de ano e mandato, alguns prefeitos tomam decisões que estão virando prática recorrente: a demissão de funcionários. A cidade de Irecê está passando por essa situação, quando o prefeito resolveu demitir todos os médicos do PSF (Programa Saúde da Família) no mês de novembro, para somente recontratar em janeiro ou fevereiro dos próximos anos.

O diretor do Sindimed em Irecê, Dr. Augustinho Ribeiro, disse que essa prática é recorrente na região, entretanto, esta foi a primeira vez que ocorreu na cidade. “A verba do Ministério da Saúde não deixa de ser repassada nesse período e, portanto, não deve ser usada como justificativa”, afirmou Dr. Augustinho.

## URUÇUCA



Médicos e vereadores de Uruçuca entregaram documento ao Promotor

# Sem receber salário, médicos paralisam atividades

Na cidade Uruçuca, os médicos também se afastaram depois de cinco meses sem receber salário. Somente a clínica central de emergência estava atendendo no local. Os médicos voltaram ao trabalho somente no dia 02 janeiro, quando a nova prefeita Fernanda Silva tomou posse, porém sem nenhuma perspectiva de pagamento dos salários atrasados.

## FEIRA DE SANTANA



Médicos de Feira de Santana, acompanhados do Sindimed, relatam problemas na saúde ao prefeito recém empossado da cidade

# Comissão de médicos liderada pelo Sindimed se reúne com prefeito

No dia 16 de janeiro, o Sindicato dos Médicos da Bahia, representado pelo presidente Francisco Magalhães, esteve reunido na cidade de Feira de Santana com o prefeito recém empossado, José Ronaldo. Na reunião, o sindicato foi acompanhado de uma comissão de médicos feirenses, que informou ao prefeito sobre as problemáticas dos órgãos de saúde da cidade. Dentre os problemas, salário atrasado do mês de dezembro e precárias condições de trabalho, como a falta de remédio e até de papel higiênicos nas unidades.

O prefeito salientou que ainda está se inteirando de todas as problemáticas da cidade e afirmou que está à procura da melhor forma de agir. No encontro, o Sindimed entregou um ofício protocolado com as reivindicações dos médicos e solicitou, também, uma audiência com a secretária de Saúde, Denise Mascarenhas. No ofício, o sindicato esmiuçou as dificuldades dos profissionais que trabalham no Hospital da Mulher e no Programa Saúde da Família, os problemas de estrutura física do SAMU e a enorme falta de segurança.

Após reunião, Francisco Magalhães salientou que o mais importante da reunião é demonstrar que o Sindimed está presente na busca por melhorias à população de Feira de Santana e melhores condições de trabalho para os médicos.



POR TRÁS DE UM GRANDE PROFISSIONAL EXISTE UMA GRANDE ESCOLHA

# PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA

## 1º SEMESTRE 2013

ÚLTIMA CHAMADA

## 2º SEMESTRE 2013 - MATRÍCULAS ABERTAS



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

CURSOS RECONHECIDOS PELO MEC

IPEMED/BA **SALVADOR**

71 3237 2507

Travessa Lydio de Mesquita, 01  
Rio Vermelho - 41950-420

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

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

IPEMED/FRANÇA **PARIS** | 00 33 1 53 32 17 27

IPEMED/DF **BRÁSILIA** | 61 3223 0320

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

IPEMED/USA **BOSTON** | 00 xx 1 857 241 3680



[www.ipemed.com.br](http://www.ipemed.com.br)

SEJA UM DOS 30 PRIMEIROS INSCRITOS E FAÇA UM MÓDULO DO CURSO, GRATUITAMENTE, NA HARVARD UNIVERSITY - HARVARD MEDICAL SCHOOL, EM BOSTON/USA



Rodrigo Sá Hage



## Interdição cautelar do exercício da medicina

Poucos médicos se aperceberam da importância e do teor da recente Resolução CFM 1.987/2012, publicada no Diário Oficial da União de 05/06/2012, que trata da interdição cautelar, total ou parcial, do exercício da profissão ao médico “cuja ação ou omissão, decorrentes de sua profissão, esteja prejudicando gravemente a população, ou na iminência de fazê-lo”.

A referida Resolução permite que, mesmo sem a completa avaliação técnica e ética das supostas infrações cometidas, o médico poderá ficar preventivamente impedido de exercer sua profissão, de forma total ou parcial, desde que tal decisão seja aprovada pela maioria dos membros do Conselho Regional de Medicina onde o médico estiver inscrito, com imediata abertura do processo ético-profissional, sendo-lhe retida a carteira de registro profissional.

Historicamente e diante das discussões levantadas atinentes à competência para aplicação da interdição cautelar do exercício da medicina, houve a necessidade de disciplinar esta matéria, o que ocorreu com o surgimento da Resolução CFM 1.789, publicada no Diário Oficial da União de 07/04/2006, que normatizou e regulamentou o tema em análise.

Em 12/05/2008, o Conselho Federal de Medicina, clarificando tópico obscuro da Resolução 1.789/06 (art. 9º), publica a nova e sucinta Resolução Nº 1.841/2008, apenas clarificando que os “Os casos de interdição cautelar ocorridos nos Conselhos Regionais de Medicina serão imediatamente informados ao Conselho Federal de Medicina e tramitarão em absoluto sigilo processual.”

Ainda que o número de casos de interdição cautelar da profissão fosse de pequena monta (5 casos em 2006, 2 em 2007, 6 em 2008, 4 em 2009 e em 2010), existiam aperfeiçoamentos que se faziam urgentes e necessários no dispositivo legal que tratava do tema, como, por exemplo, se o prazo da interdição (6 meses) poderia ser prorrogado, se a interdição profissional poderia ser aplicada de forma total ou parcial, etc.

Nesta ordem de idéias, surgiu a Resolução CFM nº 1947/2010, publicada em 06.07.10 no D.O.U, que enfrentou os tópicos já referidos, definindo que o interditado estaria impedido de exercer atividade médica até a conclusão do processo ético, que, por sua vez, deveria ser julgado em 6 meses, prorrogável por igual período uma única vez. A aludida Resolução determinou, ainda, que a interdição profissional poderia ocorrer de

maneira total ou parcial, lastreada em decisão fundamentada.

Restando sucintamente demonstrada a evolução do instituto da interdição cautelar ao longo dos anos, falemos agora da recente Resolução CFM 1987/2012, objeto principal desta matéria, publicada no DOU, em 05/06/3012, que revogou as mencionadas Resoluções CFM nº 1.789/2006, 1.841/2008 e 1.947/2010, consolidando e clarificando as condições e normas que tratam da interdição cautelar do exercício profissional do médico.

Pois bem, nos moldes vigentes, qualquer médico que esteja prejudicando a população ou na iminência de fazê-lo poderá sofrer interdição cautelar da profissão, total ou parcial, desde que exista “prova inequívoca do procedimento danoso do médico, verossimilhança da acusação com os fatos constatados e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, caso o profissional continue a exercer a Medicina”.

A decisão pela aplicação da interdição cautelar poderá ser tomada em qualquer fase do processo e deverá ser aprovada pela maioria simples de votos do Pleno do Conselho Regional de Medicina onde o médico estiver inscrito, com imediata abertura do processo ético-profissional, sendo-lhe retida a carteira de registro profissional.

Em nosso entendimento, a interdição cautelar da profissão, ainda que passível de modificação ou revogação a qualquer tempo, é medida muito rigorosa e somente deve ser utilizada quando restar cabalmente comprovado o risco de lesão à sociedade ou à saúde de seres humanos. A mera verossimilhança não justifica a adoção de medida tão radical, somente a prova inequívoca do procedimento danoso do médico ou fundado receio de dano irreparável ensejaria a possibilidade da interdição cautelar da profissão.

Não podemos deixar de lembrar que a aplicação indiscriminada, precipitada ou mal fundamentada da interdição cautelar profissional poderá trazer danos morais e materiais irreparáveis ao interditado.

**Rodrigo Sá Hage Baptista Neto**  
Advogado e sócio do escritório  
BN ADVOGADOS ASSOCIADOS

### ► SEIS POR MEIA DÚZIA

Na mudança de gestão em Macaúbas, no sudoeste da Bahia, ficou certo o pagamento dos seis meses em atraso dos profissionais que lá trabalham. Mas a nova gestão permanece com a velha situação: falta do pagamento, atraso de salários, conflito no entendimento de valores salariais, enfim... Tudo como dantes no quartel d’Abrantes!

### ► PICARETAGEM CONTRA O MÉDICO

Parece até brincadeira, mas deve ser picaretagem mesmo. As cidades de Entre Rios e Catu abriram concurso público para a Saúde contratando a empresa Se-prod. No edital, entretanto, consta salário para técnico de raio-X, R\$ 1.200; para médico, R\$ 800. E isso bem debaixo do nariz do Ministério Público. Uma verdadeira provocação. Vale lembrar que, nessas cidades, já se sabe que tem quadrilha travestida de escritório criando falsas cooperativas médicas para fazer contratos fantasmas e desviar dinheiro público.

### ► VALEI-ME MEU SÃO JOAQUIM BARBOSA!

Um médico recém-formado de Itaparica, que trabalhou no PSF na antiga gestão, demitiu-se e solicitou comprovante de rendimento para fazer declaração de IR. Tempos depois, caiu na malha fina da Receita e descobriu no sistema que a prefeitura fez declaração indevida de seu 13º. Não conseguiu resolver junto à prefeitura e entrou na Justiça. Pra surpresa geral, em audiência na qual a prefeitura não compareceu, a juíza se sentiu impedida e determinou cobrança de custas processuais do médico.

### ► EM BERIMBAU, MÉDICO COME REGRADO!

Na cidade de Conceição do Jacuípe, mais conhecida como Berimbau, a prefeita enfermeira Normélia Correia já entrou dizendo que, com ela, médico come regrado! Nomeou a auxiliar de enfermagem Orlandina Silva como secretária de Saúde e, segundo ela, a coisa agora é olho por olho, dente por dente. Os salários de novembro e dezembro não foram e, diz ela, que não serão pagos. Além disso, rebaixou os salários dos médicos e disse que quem achar ruim, demita-se!

### ► ATRASO DO ATRASO

É no mínimo interessante. A prefeitura de Salvador teve dinheiro para adiantar o pagamento do salário dos funcionários do Programa de Saúde da Família do mês de fevereiro, mas demorou para pagar o mês de dezembro. Deve ser o tal choque de gestão fazendo todo mundo ficar chocado...

### ► SAMU PRECISA SER RESGATADO

É impressionante que um serviço de tão grande relevância continue sucateado na capital baiana. Mais uma vez, os médicos e demais profissionais do Samu 192 se veem na iminência de paralisar os atendimentos por absoluta falta de condições de manter o sistema operando.

Os médicos e médicas estão mobilizados na luta pelo resgate do serviço que, em Salvador e outros municípios da Bahia, atua driblando a precariedade das condições de trabalho, instalações, equipamentos e até dos salários defasados.

Mais uma vez, como em 2011, infelizmente está nas ruas a campanha “O Samu 192 pede socorro”.





Num mundo de avessos, vejo com satisfação o papel do SINDIMED, na figura do seu atual presidente, Dr. Francisco Magalhães e sua equipe.

Sinto-me sensibilizada e acreditando que os avessos não vencerão e o lado direito, correto e honesto da vida há de prevalecer.

Dr. Caires deixou um grande exemplo para todos e o sindicato dos médicos mudou sua cara depois da gestão do nosso saudoso colega.

É bom saber que estamos em excelentes mãos. Graças a Deus por isso.

**Katia Kruschewsky**

Aposentado, como sou qualificado com todos os requisitos, recebo mísero salário de R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais). Durante 17 anos fui chefe do serviço de Urologia do antigo HGV e 08 anos diretor do 5º Centro de Saúde (Prof. Clementino Fraga). Lutei várias vezes com o nosso ex-colega Dr. Otto Alencar, meu antigo interno do HGV, que foi deputado, secretário de Estado, governador (tampão) e conselheiro aposentando com pensão vitalícia. Por que o órgão não lança manifesto de repúdio a este nosso ex-colega?

**Venceslau Silva**

Toda vez que há um embate, se invoca a lei de responsabilidade fiscal. O universo de médicos é insignificante para o Estado. A dificuldade, para mim, não é novidade, e eu só acredito num PCCV justo quando for aprovado pelos médicos e Assembleia. Eu continuo não acreditando neste governo.

**Francisco Tapioca**



Só me sentirei verdadeiramente médico e realizado quando o ato médico for sancionado por esses parlamentares inoperantes do nosso país. E quando nós, médicos, tivermos uma carreira de médico igual aos dos magistrados, porque não vejo razão da ciência jurídica ser mais importante do que a ciência médica. Senão, vejamos: o juiz pode errar e corrigir o erro, mas o médico não tem essa alternativa.

**Ardel de Araujo Lago**

A SAEB/SESAB apresentaram no dia 18/12 a minuta do novo PCCV dos médicos? O acordo foi selado?? Vai ser publicizado??? Embora tenhamos divergências de caráter pontual, externamos às entidades médicas representativas, SINDIMED, CREMEB e ABM, nosso reconheci-

mento pelo esforço de luta e dedicação pra melhorar o sistema de saúde pública e privada, particularmente da categoria médica, objetivando remuneração e condições de trabalho compatíveis com a responsabilidade exigida ao desempenho profissional e a qualidade da assistência prestada à sociedade. Que 2013 seja um ano com vitórias e melhorias para todos e fortalecimento do SUS. Saudações sindicais. A luta continua!

**Lucas Pimenta**

Agradecemos ao apoio e presença sempre constante do Sindimed. Sem a experiência e bom senso de vocês, não conseguiríamos um resultado tão positivo. Por favor, continuem acompanhando o desenrolar da história.

**Adson Figueredo**



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.



## Invista em uma Pós-Graduação. Seu futuro agradece.

Cursos com certificação de uma das 3 maiores instituições de ensino privado do país.



**PORTALF**  
Seu futuro hoje

71 3444.6030

[www.portalf.com.br](http://www.portalf.com.br)

Aulas  
1 fim de  
semana  
por mês

desconto de até  
**20%**  
para associados  
SINDIMED

**Matricule-se já!**

MAIS DE 10.000 PROFISSIONAIS  
MÉDICOS DIPLOMADOS E ATUANDO  
NO MERCADO NORDESTINO.

### MEDICINA

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Endocrinologia
- Geriatria
- Medicina de Urgência e Emergência
- Medicina do Trabalho
- Medicina Intensiva
- Perícias Médicas
- Psiquiatria



# Quem tem Sindimed tem

**Agende seu atendimento  
em horário comercial**

**71 3555-2555**

**Verifique as condições  
de prestação dos serviços**

**DEFENSORIA  
MÉDICA**

**QUEM TEM  
sindimed  
TEM**

**ASSESSORIA  
CONTÁBIL**

Rua Macapá, 241, Ondina,  
Salvador - Bahia - CEP 40.170-150  
(71) 3555-2555 / 3555-2551 / 3555-2554  
sindimedba@gmail.com  
www.sindimed-ba.org.br

## **ASSESSORIA JURÍDICA**

A assessoria jurídica do Sindimed presta serviço gratuito a todos os associados, com cobertura nas áreas do Direito do Consumidor, de Trânsito, Contratual, Administrativo, Criminal, Ético-profissional, Trabalhista, Civil e Penal. Ao agendar, consulte a Secretaria sobre a cobertura do serviço na sua área de interesse.

Telefones diretos: (71) 3555-2570 / 2554.

## **ASSESSORIA CONTÁBIL**

A assessoria contábil oferece suporte especializado para a contabilidade de pessoa física gratuitamente. Além disso, oferece assessoria contábil para consultórios com preço muito abaixo do mercado. Este serviço cobre uma demanda de trabalhos que consiste em declaração do imposto de renda, para pessoa física e jurídica, orientação para abertura e fechamento de empresa e renovação de alvará.

Telefone direto: (71) 3555-2564.

## **CONVÊNIOS**

O médico filiado ao Sindimed tem direito a descontos nas empresas parceiras do Sindicato que oferecem descontos em seus produtos. Na lista de serviços podem ser encontrados escolas, faculdades, academias, livrarias, lojas de moda, restaurantes, entre outros. O serviço é efetuado mediante apresentação de um cartão confeccionado gratuitamente pelo Sindimed. Veja abaixo algumas empresas parceiras:

- Localiza – locadora de automóveis
- Colégio Experimental (Vila Laura)
- Colégio Interação (Feira de Santana)
- Colégio Dois de Julho
- CNA – escola de idiomas
- Hotel Vela Branca (Porto Seguro)
- Academia Podium
- Colégio Isba
- Colégio Anchieta
- Restaurante Sal e Brasa

*Confira a relação completa na página eletrônica do Sindimed.*