Luta MÉDICA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA
Filiado à FENAM CTB

ANO VI - Nº 24 – Abril/Setembro de 2013

Dilma veta Ato Médico e Congresso se dobra

RUAS DE BRANCO
Protestos em todo o País mostraram indignação dos médicos

SALVADOR
Greves paralisam serviços de Saúde do Município

PCCV
Aplicação da Lei ainda tem pendências

ENTREVISTA
Luiz Humberto Ferraz Pinheiro
Secretário de Saúde do governo Waldir Pires
Organizador do movimento Renovaçao Médica

Quem tem Sindimed tem

Agende seu atendimento em horário comercial

71 3555-2555

Verifique as condições de prestação dos serviços

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.

EDITORIAL

A sociedade é a vítima

Acuado pela manifestações de rua, especialmente pela cobrança do item saúde, que ganhou grande destaque na reclamação popular, o governo Dilma teve que apresentar respostas rápidas à situação de crise. Propostas, aliás, que durante todo o mandato não haviam ocupado a agenda do governo, por absoluta falta de vontade política.

Em seu pronunciamento, no dia 21 de junho, ainda sob o efeito atordoante do povo nas ruas, a presidente anunciou a importação de "milhares de médicos" para resolver os problemas da saúde. Estava, assim, eleito o bode expiatório da crise: os médicos.

Na verdade, a intervenção já estava articulada, aguardando apenas o momento de ser colocada em prática, o que deveria ocorrer mais próximo das eleições de 2014. O governo só antecipou o Mais Médicos, vendendo o programa como se fosse sabonete. Com a diferença de que os recursos para a propaganda são ilimitados.

O programa é uma ilusão. Vem da antiga tese de que uma mentira repetida muitas vezes acaba sendo vista como verdade. Dentro desse processo, o governo adotou o preceito de Maquiavel: dividir para reinar. Agora foram os médicos, amanhã... quem mais?

Os médicos foram colocados como reféns de uma situação que pode ter desdobramentos graves, como a cobrança de uma resolutividade que não está nas mãos do médico. Enquanto isso, os prefeitos – grandes responsáveis pelas mazelas da saúde - ficaram intactos, estão rindo, numa situação confortável. Isso porque não são os médicos que elegem Dilma, mas os prefeitos sim.

O programa Mais Médicos, também, produz efeito colateral. É que a vinda de profissionais, sem passar pelo revalidação do diploma, cria, na prática, duas medicinas: uma confiável, feita por profissionais qualificados e aprovados, e outra de qualidade duvidosa, feita por aqueles que não comprovaram sua capacidade, não passaram pelo exame criado pelo próprio governo federal, o Revalida.

Assim, o paciente assistido pelos médicos que não foram aprovados, passa a ser tratado como cidadão de segunda categoria. Medicina pobre para pobres. Como se vê, a maior prejudicada é a sociedade, que ficará refém dessa situação.

No esteio da importação de médicos, a presidente Dilma ainda vetou o eixo central da Lei do Ato Médico, colocando por terra 12 anos de uma construção coletiva e democrática, negociada no Congresso Nacional. Além disso, a discussão que precedeu a votação dos vetos, no Congresso, colocou dezenas de categorias profissionais contra os médicos, em função de um desvirtuamento do sentido da Lei.

É inaceitável que se busque a construção de uma reeleição à custa das medidas ilusórias. A medicina brasileira tem pela frente, agora, o desafio de resistir e se sobrepor à pauperização e à desestruturação em curso. Se os ataques continuarem, será que futuros governantes poderão contar com o mesmo tratamento de sucesso que receberam Dilma e Lula, num passado recente?

Francisco Magalhães
Presidente

ÍNDICE

ENTREVISTA – Luiz Umberto Ferraz Pinheiro, secretário de Saúde do governo Waldir Pires, ex-deputado estadual e organizador do movimento Renovação Médica 05
Crise no Hospital Espanhol 12
PCCV – Pendências na aplicação da Lei..... 14
Greve resgata direitos na Central de Regulação..... 18
Ruas de branco – médicos fazem protestos e todo o País contra Programa Mais Médicos e vetos ao Ato Médico 20
Ministério Público debate Programa Mais Médicos 27
Médicos do Município em greve por melhorias na Saúde..... 29
Arcebispo sensível à luta dos médicos pela Saúde do Município 33
Mobilização no 5º Centro melhora salários e condições de trabalho 34
Interiorização 35
Bisturi..... 37
Opinião Médica e Humor..... 38

LutaMÉDICA

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:** Dorileide de Paula. **Comunicação e Imprensa:** Luiz Américo Câmara. **Assuntos Jurídicos:** Débora Angeli. **Saúde:** Áurea Meireles. **Previdência Social e Aposentados:** Maria do Carmo Ribeiro. **Defesa Profissional e Honorários Médicos:** João Paulo de Farias. **Cultura e Ciência:** David da Costa Júnior. **Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Nascimento. **Mulher:** Julieta Palmeira (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.
SUPLENTES – 1º Maria do Socorro de Campos. **2º** Uilmar Leão. **3º** Nelson de Carvalho Assis Barros. **4º** Kátia Silvana Melo. **5º** Eugênio Pacelli Oliveira.
CONSELHO FISCAL – 1º Carlos Valadares. **2º** Augusto Conceição. **3º** José Alberto Hermógenes.
SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL – 1º Cristiane Sentelhas Oliva. **2º** Sônia Vitorelli. **3º** Claudia Galvão Brochado Silva.

Editor: Ney Sá - MTE/BA 1164. **Jornalista:** Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários**: Natali Locatelli e Luana Velloso. **Fotos**: João Ubaldo, Alberto Lima e arquivo Sindimed. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação**: Idade Mídia (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 09/09/2013**. **Fotolito e impressão:** Grasb - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.

sindimed SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA — Filiado à FENAM — CTB Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil

Nova sede para se adequar à luta

Logo após o término do carnaval, a sede do Sindimed entrou em obras. O projeto de reforma prevê considerável ampliação da casa e a construção de um edifício adicional, com auditório e salas para reuniões.

A ampliação da sede do Sindicato, mais que um sonho, é uma necessidade. A casa em que a entidade funciona é uma antiga residência adaptada e, por isso, com grandes limitações.

Além de não acomodar, plenamente, os vários departamentos da entidade, também estava subdimensionada para o atendimento aos médicos e médicas, que merecem mais conforto quando vão ao Sindicato.

A ampliação vai adequar o Sindimed à atual realidade da categoria que, cada vez mais organizada e mobilizada, precisa de mais espaço para reuniões e eventos.

Os atendimentos jurídico e contábil, também, serão alocados em espaços adequados à demanda crescente por esses serviços.

Desde já, pedimos desculpas por qualquer transtorno causado aos associados. Podem ter certeza de que o sacrifício vai valer a pena.

Dr. Luiz Umberto Ferraz Pinheiro

A entrevista desta edição foi feita no dia 17 de junho de 2013, portanto no calor das manifestações que ocuparam as ruas de todo o País, num movimento popular inédito, que mudou a referência de comportamento político das lideranças, partidos e estruturas de gestão pública. Na sala de reunião da diretoria, além do entrevistado e do editor de Luta Médica, Ney Sá, participaram da conversa o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e os diretores da entidade José Alberto Hermógenes e Luiz Américo Câmara. Durante mais de duas horas foram abordadas questões da trajetória pessoal de Luiz Umberto, suas memórias e experiências como liderança política, como militante do movimento médico e como gestor à frente da Secretaria Estadual de Saúde, no governo de Waldir Pires. Nem todas as histórias couberam aqui na revista. Então, quem quiser conferir a entrevista na íntegra, é só acessar a página eletrônica do Sindicato, no endereço www.sindimed-ba.org.br. Boa leitura.

O médico Luiz Umberto Ferraz Pinheiro nasceu no dia 22 de janeiro de 1943, em Tremedal (BA). Formou-se em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (Ufba), em 1967. Em 1968 especializou-se em Psiquiatria, também, na Ufba e, em 1974, em Epidemiologia Psiquiátrica, pela Universidade de Londres, Inglaterra. Mestrado em Saúde Comunitária, na Ufba (1980). Participou do Diretório Estudantil da Ufba, em 1964, e da União de Estudantes da Bahia, em 1966. Presidente da Associação Psiquiátrica da Bahia (1976-1977); secretário-geral da Associação Bahiana de Medicina (1979-1981) e vice-presidente da Associação Médica Brasileira (1981-1982). Organizador nacional e estadual do Movimento de Renovação Médica, idealizador e secretário-geral do Parlamento Brasileiro da Saúde (1984-1986). Professor do Departamento de Psiquiatria da Fameb-Ufba (1969 e 1995) e do mestrado em Saúde Comunitária da Ufba (1975-1982). Médico do Iapseb (1969-1973) e da Sesab (1970). Foi secretário estadual de Saúde da Bahia (1987-1989). Militante do PCB e do PT, foi eleito deputado pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro - PMDB (1983-1987); foi reeleito Constituinte, ainda pelo PMDB (1987-1991).

Medicina militante

> *Hoje, todo grande sindicato de trabalhadores luta por um plano privado de saúde. As coisas começariam a mudar se, ao invés disso, se colocasse na pauta de reivindicações o fortalecimento do SUS.*

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

Luta Médica – Vamos começar com algo atual. Sempre que a sociedade reivindica uma coisa, imediatamente existe um movimento, dentro da estrutura do poder dominante, que tenta criminalizar a iniciativa. Nós vimos isso agora, nos episódios recentes de São Paulo e de várias cidades do País, em que o governo mostrou que não sabe lidar com os acontecimentos. Como você analisa isso?

Luiz Umberto – O movimento foi espontaneamente pra rua, foi uma articulação não partidária e muito mais ligada aos fenômenos de comunicação, como a internet. E o governo não sabe como tratar isso. Num primeiro momento, foi

pra cima, nos moldes do que existia antes: tropa de choque, bomba. Não tem uma experiência democrática de lidar com isso. Não tem uma polícia preparada, então vamos fazer o que se sabe, baixar o pau em quem vai pra rua. O governo está tentando encontrar uma saída pra esse imbróglio.

O processo que abriu as manifestações das passagens de ônibus não é só pelos centavos. A questão é como se situa esse transporte público, a qualidade dele, o acesso à coisa pública. É a remuneração do serviço, a forma como se dá o ingresso dessas empresas no transporte público. É uma estrutura pública inteiramente privatizada. Isso cria incongruência.

A única coisa que apareceu pra valer foi a carta do Movimento Passe Livre, porque a reivindicação deles é o transporte público gratuito. Isso é um avanço brutal como concepção. Se você olhar a lógica, nós temos um sistema de saúde em que entramos no posto e não pagamos. E o transporte diz respeito ao acesso às coisas, ao trabalho, aos bens de uma cidade, de viagens que as pessoas têm o direito de fazer. Tem a escola pública, a saúde pública por que o transporte público também não é gratuito? O aspecto que trouxeram aí é interessante.

► **Luiz Américo – Recentemente, a presidente Dilma propôs subsídio aos planos de saúde, para criar planos baratos para a população. Como você vê isso?**

Luiz Umberto – Como médico, eu assumi de nunca fazer medicina privada. Fiz, no início, por contingências. Claro que não tenho nada contra o médico ter seu consultório, ter suas coisas e tal. Antes mesmo da renovação médica, da qual participei ativamente, nós fazíamos críticas às estruturas empresariais da medicina.

O problema é que o capital ocupou tanto os espaços sociais e individuais, ele entrou em todo lugar, é um sistema que interage com sua lógica mercantilista. Este processo levou a uma mercantilização muito grande, de tudo e de todos. O marxismo já apontava isso. Esse processo passou a ter um poder enorme em que até a subjetividade é penetrada pela lógica do capital.

A subjetividade é o desejo, as escolhas, o querer, a consciência, os sentimentos e tudo isso já está marcado pela lógica do mercado. É a coisa do imperialismo, o império do mercado.

A lógica da terceirização está dentro, é um modo de mercantilização. Você tem, hoje, não só a privatização, não só os planos de saúde. Há uma estrutura com uma capacidade muito forte, que está engendrando coisas na área da saúde para administrar pela terceirização.

Luiz Humberto (à esquerda),o diretor do Sindimed, Luiz Américo, o presidente do sindicato, Francisco Magalhães, o jornalista Ney Sá e o diretor do sindicato, José Alberto Hermógenes

> *"O marxismo já apontava isso. Esse processo passou a ter um poder enorme em que até a subjetividade é penetrada pela lógica do capital."*

O programa Saúde da Família é uma coisa boa, pensado a partir de experiências mundiais – tem em Cuba, na Inglaterra -, mas com diferenças para atender as nossas especificidades. Mas, se você for ver, acabou sendo uma proposta pobre para os pobres continuarem pobres e calados. São políticas para a estabilidade social.

► **Luta Médica – Você deixou o governo da Bahia e reassumiu seu mandato como deputado, em maio de 1989. Com base na experiência à frente da Secretaria de Saúde, guardadas as devidas proporções, o que você avalia que seriam medidas importantes, hoje, para melhorar a saúde no estado?**

LU – É um negócio complexo. É preciso trazer de volta o ideário da reforma sanitária. O nível de intervenção na saúde é brutal. Tanto no plano de serviços, quanto na prestação de serviço e na atenção à saúde, predominam as práticas privadas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a organização de prestação de serviço de saúde, dentro da reforma sanitária, que tinha uma concepção maior, mas aí esta parte se apagou, entrou o SUS sem referências maiores no seu significado histórico, que era a reforma sanitária.

O Sistema Único é uma colcha de retalhos com mil coisas. Tem um comando, mas que está fragilizado pela intervenção privada não só dentro do nosso sistema, como também pelos planos e seguros de saúde. Isso é algo que não pode perdurar.

► **Francisco Magalhães – Quem combateu o Sistema Único de Saúde, na sua origem, hoje está dentro do SUS. A Promédica, que era medicina de grupo e que combateu lá atrás a reforma sanitária, hoje está dentro do SUS. Olha só aonde nós fomos parar.**

LU – Este é um problema. A Promédica, por exemplo, proibiu qualquer servidor de votar em mim. O Santa Isabel teve a mesma posição. Mas não era por causa da concepção. Era em decorrência do meu papel na ABM. A gente tinha uma luta contra o setor privado. Todos eles, hoje, estão dentro do SUS. As forças que eram contrárias ao SUS, hoje se utilizam dele.

E, hoje, o que é público está sendo privatizado. Os grandes hospitais são terceirizados. A própria gestão pública foi embora. Praticamente, não tem mais uma rede, as unidades são separadas e há um modelo de pagamento em que, no fundo, nós voltamos quase na fase do Inamps. Tudo que a gente lutou para superar, agora volta. Somos compradores de serviços privados.

O que ainda sobrou de público foi nos pequenos municípios do interior, onde não tem medicina privada. Mesmo assim, a qualidade é terrível e não tem nada de concepção pública.

> *"Esse processo precarizado do médico destrói qualquer equipe do Programa Saúde da Família..."*

► **LM – O SUS, em outras palavras, não é o que foi preconizado pela reforma sanitária?**

LU – Não, do meu ponto de vista, não é. Ele perdeu todas as características e o ideário da reforma sanitária.

► **Luiz Américo – Nos últimos anos, se criou no Brasil uma frente contra a privatização do SUS que, aqui na Bahia, a gente está também articulando. Então, qual seria o caminho? Pra onde a gente poderia caminhar e formar uma força social pra tentar retomar o ideário do SUS?**

LU – A situação é complexa, esse processo, hoje, está fragilizado, estamos vivendo um momento de descenso, um recuo defensivo dos trabalhadores.

Então o que seria? Primeiro, fazer a discussão mesmo. Um caminho é trabalhar o plano das contradições. Por exemplo, hoje, essa questão do médico estrangeiro que querem trazer pra o Brasil. Logo você pensa: poxa, mas lá no interior não tem médico, está tudo concentrado e essa coisa é real. Mas tem médico indo lá e ganhando bem. Mas, é um trabalho filho da mãe, em que poucos se mantem.

Esse processo precarizado do médico destrói qualquer equipe do Programa Saúde da Família. Então, você tem lá pessoas que ganham dez, vinte mil reais, pra ir lá um ou dois dias, e os outros ganham menos de um terço pra trabalhar todos os dias, 40h por semana. Isso desmonta qualquer equipe. E

O médico Luiz Humberto aponta saídas para melhorias na saúde pública na Bahia

até hoje, não nasceu nenhum projeto que levasse em conta todos os trabalhadores da saúde.

Pra colocar esse pessoal lá no sertão, você tem que criar um Plano de Carreira de Estado, que incentive isso, que daqui a dois ou três anos, se ele ficar, tinha um aumento maior que nos grandes centros, ganhe bônus se continuar (incentivo à permanência). E é bom que ele continue, porque já está conhecendo os problemas locais.

O que eu estou dizendo é que é preciso gerar um plano e conseguir tiraá-lo do papel. Porque uma coisa que eu aprendi, há muitos anos, é que a política de saúde e de educação são políticas pobres para os pobres continuarem pobres e calados.

► **José Hermogénes – Do ponto de vista legal, na Constituinte se estabeleceu que as unidades do SUS seriam públicas e seus servidores, funcionários públicos admitidos por concursos. Recentemente, o Sindicato dos Médicos do Rio cobrou isso no Supremo Tribunal Federal, que referendou o que a Constituinte estabeleceu. Tendo em vista isso a que o SUS foi levado, como você vê essa privatização deslavada que a Sesab está promovendo aqui, em nosso estado? Como avalia essa contradição? E quais seriam os caminhos a serem trilhados por aqueles, como nós, que ainda defendem o que foi preconizado pela reforma sanitária?**

LU – Olha, primeiro é uma coisa monstruosa a decisão política que existe no País, que aposta no sistema público que está aí mais do que numa reformulação profunda. Esse é nosso problema: poucas forças, hoje, são capazes de se contrapor. E, segundo, o evento da degradação do SUS afastou os trabalhadores, que poderiam, como força social, atuar pela reformulação.

Do ponto de vista da sua questão, Dr. Hermógenes, eu não estou acompanhando isso em detalhes. O processo que, desde lá, foi aberto também, contemplava a possibilidade de abrigar o sistema privado, mas sempre no sentido de preencher lacunas. Mas o que, na época, era complementar, passou a ser o principal e o que você tinha de público, de força, de poder, vamos dizer assim, como estrutura de saúde, todas elas foram pisoteadas pela terceirização.

► **L M – Você chamou a atenção para a terceirização, a precarização das relações de trabalho, que remetem para uma questão sindical. É possível fazer uma comparação do papel do movimento sindical naquele momento do nascedouro do SUS, dentro da reforma sanitária, com o movimento sindical de hoje?**

LU – São dois períodos distintos na questão social, no mundo e no Brasil. Aquele foi um período de ascensão do movimento sindical e das lutas sociais. Você tem, agora, um momento diverso, de encolhimento nos movimentos sociais.

Isto tem a ver com toda uma mudança que se estruturou no mundo do trabalho, uma reestruturação política ligada a tudo que se convencionou chamar de neoliberalismo.

Essa mudança, no primeiro momento, gerou um processo de fragmentação que aumentou a precarização e o desemprego. Isso fragilizou, literalmente, os trabalhadores do mundo inteiro. Essa fragilização coincide com uma mudança no sentido político, ideológico e cultural, que veio com o neoliberalismo e passa a se estimular pela cultura do mercado, pelas formas ideológicas do mercado, do próprio capital que invadiu todos os espaços sociais e individuais.

Isso se reflete no individualismo e na competitividade. Esses processos atingem todas as camadas sociais. É a perda da identidade coletiva, as pessoas já não se identificam mais, há uma fragmentação. Uma categoria, uma classe social não se identificam mais. É a fragmentação do pós-modernismo. Você tem uma receita de tal ordem que fragilizou, colocou na defensiva o núcleo social.

► **L M – Além do prejuízo social e para a saúde pública, quais seriam outros riscos?**

LU – Olhe, temos a fragilização do poder dos trabalhadores, das relações de trabalho, que vêm através da terceirização e da precarização. Nos últimos 20 anos, houve uma mudança em todo o mundo do trabalho, com a flexibilização e a luta em torno da reestruturação produtiva. Tudo isso na própria lógica do capital.

Isso ingressou, totalmente, no projeto de saúde brasileira. Ela não pôde escapar dessa artimanha, então o sujeito trabalha num nível de terceirização em que está sendo mais explorado do que antes, do que no serviço público ou em qualquer outra área. O trabalho dele é mais precarizado. Isso entrou, também, na lógica do atendimento. No setor de emergência, estão atendendo 200 a 300 por dia de plantão.

► **Luiz Américo - Voltando aos impactos disso tudo sobre o SUS, qual seria a análise?**

LU – Tem uma coisa estrutural nisso aí, que foi se ampliando pra dentro da instituição. Além de tudo, vai se reproduzindo, se institucionaliza a fragmentação. E aí rebate na saúde.

Dentro desse emaranhado você já não tem uma luta política constituída dentro da institucionalidade, você não tem uma luta política capaz de levar isso pra um tipo de análise da sociedade como ela é, concretamente, e você tem o próprio institucional em decadência. Já não é mais o jogo dos grandes debates, das grandes lutas que você tinha antes.

A luta de classes se fragilizou porque o estado, no fundo, é um estado burguês, ele não é neutro, mas você tinha a luta de classes lá dentro. Hoje, esse problema não se coloca de uma maneira muito clara, primeiro pelo enfraquecimento dos movimentos sociais, da classe trabalhadora e, por outro lado, pela própria distinção dos partidos de direita, esquerda, da luta de classe.

Você vê aqui hierarquia direta: a encenação, a manipulação, a hipocrisia e, eu acrescento, a farsa. Essa coisa está no esgotamento, não há uma proposta capaz de mudar pra dizer: nós vamos gerar outro processo. Porque você pode pegar todos os pilares da democracia e ver como eles foram destruídos. Quem pode falar em representação popular? Isso é uma brincadeira. Estão, fazendo discurso por causa da mídia.

> *“Essa fragilização coincide com uma mudança no sentido político, ideológico e cultural, que veio com o neoliberalismo e passa a se estimular pela cultura do mercado e do próprio capital, que invadiu todos os espaços sociais e individuais.”*

► **Hermógenes – Hoje, o Partido dos Trabalhadores está no poder – o partido, não os trabalhadores -, mas está contribuindo para essa desestruturação. Não é uma contradição o PT estar no poder e, ao mesmo tempo, vivermos essa situação no Sistema Único de Saúde?**

LU – Olha, há um fenômeno que você vai ter aí, Zé Alberto, no modo da pessoa olhar o mundo, que é o pragmatismo imediatista, e, por outro lado, a proposta do individualismo. Um aspecto que foi mu-

dando foi a competitividade. Isso passou a tomar conta mais do que qualquer linha programática, quase em qualquer nível ideológico foi maior do que você tentar conquistar uma visão de mundo mais profunda, de mudança.

Eu saí do PT em 2002, ainda na campanha de Lula. Eu já tinha críticas, publicava coisas internamente no partido. Levei de 89 até 2002 e, na campanha, eu saí, quando ele fez a carta aos brasileiros que, pra mim era mais um contrato com o capital financeiro internacional. E aí eu disse: agora não dá mais. Eu esperava a eleição – que Lula estava perto de ganhar -, e, então, sairia depois, como saí.

Escrevi um pequeno livro falando porque tinha saído do PT, onde já apontava os caminhos não só do ponto de vista ético, mas também da conquista político-ideológica, que eu acho que essa coisa levou todos os partidos institucionalizados.

Por que eu digo institucionalizados? Esse é o momento de uma crise do capital, que é mundial. Teve uma repercussão enorme por causa do processo de mercantilização e do domínio de capital ao nível da instituição política. Ele penetrou aí fortemente, como em todo lugar, e o poder político não ia ficar à parte. Você tem hoje uma mercantilização da política como nunca houve.

Esse processo foi o que levou à decadência e, eu acho, ao esgotamento dessas instituições políticas. Eu não acredito mais nas instituições políticas. Eu acho que eles estão entrando em um processo de decadência e de esgotamento. Ninguém tem uma proposta de dar a volta

> *O conceito de representação está cortado pela mediação do capital, independente da pessoa ser mais séria, tem a mediação que tá lá, que a eleição produz. .*

por cima. Estão comprometidos com esse sistema decadente.

Estou falando não só do ponto de vista moral e ético que está à vista de todo mundo. Estou falando da estrutura dele mesmo porque, hoje, o grande eleitor não é mais o cidadão, é o capital financiador e não há um deputado federal ou um senador capazes de ser eleitos neste País sem alguns milhões fornecidos por alguns conglomerados da direita e da esquerda.

Nós estamos vivendo uma tragédia. Aí você começa a imaginar o seguinte: o que é que eles vão fazer do poder, porque ninguém é burro. O empresário não é burro de pegar os milhões dele e jogar ali, sem saber qual é o retorno.

► **L M – Aproveitando que você trouxe para a discussão essa questão do financiamento político, um debate que está colocado, hoje, é o financiamento público das campanhas. Como é que você vê isso? Há condições de romper com essa lógica dos altos financiamentos empresariais ou é mais uma forma da estrutura política se apropriar do dinheiro público?**

LU – Eu acho o seguinte: primeiro, esse tipo de financiamento que aí está é a derrocada total de qualquer pensamento de democracia e representação política. O conceito de representação está cortado pela mediação do capital, independente da pessoa ser mais séria, tem a mediação que tá lá, que a eleição produz.

Agora, ele vai ter que levar esse País sem o apoio de bancos das grandes empresas, mas isso indica um compromisso político-ideológico. Então, nessa perspectiva, o que eu acho é que o financiamento público é, obviamente, superior, mas ele não pode fazer tudo sozinho, porque a coisa está podre, está caindo de podre, está se esgotando esse esquema todo.

► **L M – Você acredita que, com a institucionalização do financiamento de campanha, haja um rompimento com o financiamento privado?**

LU – As formas de se obter o mesmo tipo de interferência vão continuar por conta da fragilidade do próprio sistema, de outra maneira ou mesmo por fora – o famoso caixa dois -, porque caixa dois é o melhor mecanismo que já existiu pra você acabar com o risco na competição ferrenha que se tornou a política.

Alguém que se coloca pra ser governador não tem o risco de perder porque, se ele perder, o caixa dois que o alimentou deu ali 30%, 40%, 50% para os próximos quatro anos. Ele vai viver melhor do que vivia antes, porque não há uma contribuição empresarial, hoje, de que a grande maioria não tire sua parcela, principalmente se é um candidato ao Executivo. Nessa perspectiva, todo mundo quer ser candidato hoje, mesmo sabendo que vai perder, porque enriquece (risos).

► **Francisco Magalhães: Para finalizar, você poderia relembrar um pouco do movimento renovação médica, em cuja articulação você teve grande participação?**

LU – Olhe, essa coisa começou, no caso da minha presença, mais ou menos, na década de 70. Eu comecei a ter vinculações, também, partidárias. Eu era do PCB e o partido foi um dos grandes formuladores e articuladores da reforma sanitária. Dentro da área médica, havia um descontentamento com os pelegos que comandavam o Sindicato Nacional dos Médicos, a medicina brasileira, os médicos da AMB etc. As figuras mais decrépitas estavam lá, dominando. Então, começou a luta pra renovar essas entidades, chamá-las para as lutas da saúde. E como já existia muita contradição, em poucos anos houve uma mudança brutal.

Na Bahia, o sindicato já estava organizado, tinha uma luta lá com Lugali e Siqueira, um grupo histórico. Já tinha uma luta de forças dentro do sindicato e a gente formulou a ideia de que era importante para abrir esses espaços, conquistar o mais próximo, que era a Associação Bahiana de Medicina, com a proposta do debate da reforma sanitária.

Depois da ABM, ampliamos e ganhamos um corpo maior na área da saúde. Esse debate foi além da categoria médica. Então, a partir desse processo, o pessoal conseguiu ganhar os sindicatos. Foi o grupo da gente – que já atuava na ABM -, que ganhou primeiro, com lideranças que já estavam ligadas na luta pelo sindicato. Isso ainda no final da década de 70.

Em 78, eu já estava na ABM. E aí, nós começamos a abrir esse grande debate, que eu acho importante frente ao momento que se vivia no País, quando avançava a luta contra a ditadura. Tem essa coisa das lutas populares que cresciam, também estava em ascensão a luta da classe trabalhadora. Você tinha um conjunto de elementos que eram favoráveis, tinha um momento social, que é bem diferente de hoje.

> *Tem essa coisa das lutas populares que cresciam, também estava em ascensão a luta da classe trabalhadora. Você tinha um conjunto de elementos que eram favoráveis, tinha um momento social, que é bem diferente de hoje.*

Depois, eu me tornei uma liderança nacional, inclusive presidente da Associação Médica Brasileira, mas aí já estava no final de 79, 80. Nessa fase em que cresceu o movimento da renovação médica, no Brasil, aqui na Bahia o pessoal continuou com a luta. E nós conseguimos configurar um plano que juntou a psiquiatria, passou pra área médica e ganhou influência sobre os outros segmentos da saúde. Isso foi gerando um processo interessante de ebulição, que tinha a ver com a luta por democratização, por liberdade e tal, contra a ditadura, em que a renovação médica teve um papel muito grande.

Essa articulação passou pelo PCB, nacionalmente, e passou pela emergência do PT, que entra depois. O PCdoB tinha presença, mas a do PCB foi maior na área de saúde. Essas coisas foram se combinando, como se reproduz a própria estrutura de pensar, de política, de posicionamento, de busca, de programas político-ideológicos. Essa foi a lógica que acabou juntando tudo aqui, na Bahia. É como se fosse um quebra-cabeça sendo montado por etapas e, aos poucos, formando um desenho novo, algo por aí.

Mesmo após os convênios com o governo e empresas privadas, dívidas com médicos demoraram a ser sanadas

Mobilização médica alerta para crise no Hospital Espanhol

Após paralisações e audiências no MP, afetando o atendimento na urgência e consultas eletivas, a situação dos médicos de carteira assinada e dos contratados via pessoa jurídica começa a voltar ao normal

Os médicos do Hospital Espanhol vêm sendo afetados desde janeiro, deste ano, pela crise financeira instalada na unidade. O setor de emergência foi destaque na grande mídia por conta das diversas manifestações dos profissionais que, inclusive, paralisaram os atendimentos, para alertar a sociedade sobre as dificuldades as quais os médicos, demais funcionários e pacientes estavam sendo submetidos, como escassez de medicações e materiais, comprometendo o trabalho dos médicos e oferecendo riscos à saúde dos pacientes. Isso sem falar da falta de higienização, das equipes de plantão desfalcadas e dos salários atrasados.

As reivindicações dos médicos da emergência foram levadas ao Ministério Público do Trabalho (MPT) pelo Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed) e pelo Conselho Regional de Medicina (Cremeb), em fevereiro, e, após a realização de audiências com a presença de representantes do hospital, a paralisação chegou ao fim, depois de quase um mês de mobilização. Porém, em abril, a própria unidade anunciou o fechamento da emergência, admitindo a falta de condições de funcionamento do setor. Para que o hospital conseguisse superar a crise e garantir o pagamento da dívida com os médicos e demais funcionários, a partir de maio, foram firmados convênios com o governo do Estado, a Fundação José Silveira, a Caixa Econômica Federal e o Desenbahia.

O diretor médico do hospital, Álvaro Nonato, confirma os problemas de manutenção enfrentados pelo hospital, oriundos da crise financeira. Porém, garante que, aos poucos, as soluções já começam a aparecer. “Existe um empenho da nova gestão em resolver estes problemas. Estamos em fase de contratação e solucionando a questão salarial”, afirma o gestor. Segundo Nonato, enquanto os médicos que trabalhavam no hospital antes da crise ser instalada não retornam, novas equipes já começam a compor o quadro de emergência, que ainda funciona com alguns desfalques de profissionais.

MÉDICOS SE MOBILIZAM E GARANTEM PAGAMENTO DE SALÁRIOS ATRASADOS

No início de agosto, o Hospital Espanhol divulgou, através de sua assessoria de comunicação, o pagamento da folha salarial apenas dos médicos que trabalham com carteira assinada - aqueles que trabalham na emergência-, dentro do prazo legal, com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) e da Fundação José Silveira. Dessa forma, segundo a nota, a instituição prossegue na retomada do seu fluxo assistencial. Na nota, foi informado, ainda, que o hospital estava em fase de negociação final com o Desenbahia para a liberação da parcela de R$ 53 milhões, que seria usada para o pagamento dos salários atrasados dos médicos contratados via pessoa jurídica.

Segundo o médico e diretor clínico da unidade, Dejean Sampaio, eleito após a crise, por necessidade de mobilização dos profissionais, a diretoria apresentou uma proposta que visava pagar os salários atrasados dos médicos contratados via pessoa jurídica em cinco parcelas, o que não foi aceito pelos profissionais. Ainda assim, uma parcela foi paga. “Eles pagaram a primeira parcela e a segunda sairia dia 18 de julho, mas não foi paga. Alegaram que estão aguardando sair a parcela do empréstimo que fizeram ao Desenbahia”, informa Sampaio.

Sem perspectiva de pagamento, os médicos paralisaram as atividades e iniciaram forte mobilização. Uma assembleia realizada há, aproximadamente, dois meses definiu uma lista de reivindicações com cinco itens que foi entregue, de acordo com Sampaio, à diretoria financeira e administrativa do hospital e à Fundação José Silveira. Entre os pontos mais importantes estavam o repasse dos honorários em até 60 dias após a realização dos procedimentos realizados a partir de junho, que foi aceito pelo hospital, e o pagamento da dívida em apenas uma parcela, que também foi aceito pelo hospital, porém ficando vinculado ao recebimento da parcela de empréstimo do Desenbahia.

Foto: ASCOM Hospital Espanhol

O diretor médico Álvaro Nonato durante de evento de apresentação do novo organograma estratégico do hospital

Os médicos reivindicaram, ainda, que o hospital formalizasse uma confissão de dívida individualizada, a isenção total da locação dos espaços do hospital no ano de 2013, por conta do tempo que não houve atendimento, e o direito de receber o pagamento por cheque administrativo, desobrigando a abertura de conta corrente na Caixa Econômica Federal. O hospital informou que iria formalizar a dívida e alterar a forma de pagamento. Quanto à isenção da taxa de locação, informaram que precisariam de tempo para estudar a sua viabilidade.

Com o recebimento do empréstimo do Desenbahia, o restante das parcelas foi pago no dia 30 de setembro, mais de dois meses depois da data que a segunda parcela deveria ter sido paga. “Eles pagaram a parcela única como foi acordado e a idéia, agora, é voltar ao trabalho”, afirmou Sampaio. O mais importante, segundo o médico, é garantir o pagamento do que será produzido daqui para frente, cumprindo o prazo de até 60 dias depois do procedimento realizado.

Caos nos atendimentos também atinge hospitais particulares

Atualmente, ser usuário de um plano de saúde não tem sido garantia de um atendimento de qualidade quando se necessita dele. As dificuldades enfrentadas pela população ao procurarem uma consulta em um hospital privado têm sido crescentes, com emergências lotadas e demora para marcação de consultas.

Para Dejean Sampaio, esta nova realidade da saúde privada é proveniente tanto do aumento de usuários dos planos, por conta da melhoria do seu poder aquisitivo, quanto do baixo valor pago pelos planos aos médicos e hospitais. “Mais gente está podendo pagar um convênio e exigindo mais da rede privada. Já a rede privada esta caótica, porque o que os convênios pagam não vai só para os médicos, que é uma briga nossa eterna, mas também para os hospitais. É uma coisa muito complicada. O Espanhol não é o único que está passando por essa crise”, afirma Sampaio.

A imprensa baiana esteve presente para registrar um dos momentos históricos da luta médica baiana

PCCV dos médicos agora é Lei

Após anos de intensa luta, finalmente o PCCV específico dos médicos que trabalham na Secretaria de Saúde da Bahia virou lei e começa a mudar a realidade da categoria no Estado

O dia 3 de julho tornou-se histórico para os médicos e a população do Estado da Bahia. A data marca a sanção do governador Jaques Wagner à Lei 12.822, publicada no dia 4 de julho de 2013, que criou o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos (PCCV) específico para os médicos da Sesab. O plano está vigente desde o dia 1º de julho.

Considerado como uma importante conquista da luta médica na Bahia, o plano ainda suscita ajustes na sua aplicação, na medida em que produziu, inicialmente, algumas distorções (veja os esclarecimentos nesta matéria). O Sindimed, entretanto, atento à correta aplicação do PCCV, se mantém vigilante e atuando, junto ao governo para garantir que o plano, efetivamente, melhore as condições de trabalho dos médicos estatutários.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, ressaltou a importância do plano, afirmando que ele valoriza o médico no quadro dos servidores públicos: "O PCCV vai resultar numa elevação da qualidade na saúde pública na Bahia, beneficiando, substancialmente, a população".

Para Abelardo Menezes, presidente do Cremeb, a assinatura do PCCV resgata uma cobrança histórica dos médicos da Bahia ao governo: "É uma dívida de 30 anos com a medicina da Bahia, que está sendo saudada, e significa um avanço com reflexos para todo o País".

Presentes ao ato de assinatura do PCCV estavam o secretário de Saúde, Jorge Solla, a vereadora e médica Fabíola Mansur, o superintendente de farmácia Alfredo Boa Sorte, o presidente da ABM, Antônio Carlos Vieira Lopes, e o vice-governador Otto Alencar.

A Lei 12.822/13, que instituiu o PCCV, está disponível na pagina eletrônica do Sindimed, na internet, no endereço www.sindimed-ba.org.br.

Adiamentos na aprovação da Lei

A aprovação do PCCV, pela Assembleia Legislativa, tinha previsão para o dia 1º de maio. Mais um adiamento, entretanto, transferiu a definição para o dia 27 de junho. O despacho para a assinatura só aconteceu no dia 1º de julho e a assinatura do Executivo, no dia 3. A partir de agora, a relação de trabalho no Estado se dará em outro patamar de valorização da categoria, que tem assegurados direitos e critérios para promoção e progressão na carreira, além de garantir vantagens no momento da aposentadoria.

Com o novo PCCV, a cada dois anos, o servidor evolui de um nível para o imediatamente superior, com aumento de 3% do subsídio. O mesmo médico, de 20 horas, classe I, nível A, em dois anos, passará para o nível B e terá o seu subsídio acrescido em R$120 (3% de R$4.000) e sua insalubridade será de R$ 36 (30%) ou R$ 48 (40%).

Com o avanço na carreira, a diferença de valor entre cada nível aumenta progressivamente. Assim, um médico da classe I que passar do nível E para o F terá um aumento no subsídio de R$135, mais o ganho proporcional na insalubridade. Para subir de nível será necessária a participação em atividades como congressos e seminários.

ESCLARECIMENTOS SOBRE O PCCV

Diante de várias dúvidas a respeito do novo Plano de Cargos Carreira e Vencimentos (PCCV), que vem sendo apontadas pelos médicos estatutários estaduais, o Sindimed faz aqui os esclarecimentos sobre as questões mais frequentes.

PENSIONISTA NÃO FOI ENQUADRADO NO NOVO PLANO

O problema, também, já foi oficiado ao governo. A Lei determina que os pensionistas sejam enquadrados no novo plano.

VANTAGENS PESSOAIS QUE SUMIRAM (HORA-EXTRA INCORPORADA ETC.)

As vantagens pessoais e as gratificações foram incorporadas ao salário-base, formando o subsídio. No caso em que a soma das parcelas é superior ao valor do subsídio, a diferença é paga através de uma vantagem pessoal, denominada no contracheque como "V.LEI12822". Esta nova parcela remuneratória é reajustável.

ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO DEIXOU DE SER PAGO

O adicional por tempo de serviço foi incorporado ao subsídio, da mesma forma que as vantagens pessoais. Portanto, o valor que o servidor já recebia não será perdido. No lugar do adicional por tempo de serviço, foi definida uma nova forma de evolução na carreira que permite um ganho pecuniário maior.

Anteriormente, a cada dois anos, acrescentavam-se 2% na vantagem pessoal, sem mudar o salário base. Para um médico de 20 horas, classe I, representava R$16,60 (2% de R$833).

MÉDICOS ENQUADRADOS NA CARGA HORÁRIA ERRADA

Muitos médicos que trabalham 20 horas semanais estão registrados no sistema da Sesab como carga horária de 12 horas. Os médicos municipalizados que voltaram para a rede própria são enquadrados, automaticamente, na carga horária de 12 horas. Para regularizar a situação, deve-se enviar o termo de opção de

carga horária, assinado pelo servidor e pelo diretor da unidade, para a Diretoria de RH da Sesab, aos cuidados de Rosa Ceci, através de uma RDV. Recomenda-se que o médico guarde uma cópia do termo de opção preenchido e assinado.

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO, MESTRADO E DOUTORADO CONCLUÍDOS ANTES DE 1991 NÃO ACEITOS PARA PROMOÇÃO

O Sindimed pediu esclarecimentos ao governo assim que tomou conhecimento da restrição aos títulos anteriores a 1991. A Sesab informou que:

– A regra que determina como válidos para promoção somente os títulos obtidos a partir de 1991 foi determinada pelo decreto nº 9.476, de 30 de junho de 2005.

– A maioria desses títulos já havia sido utilizada em promoções prévias.

Independente das explicações, o Sindimed levou o assunto à mesa de negociação com o intuito de suspender tal restrição. O governo manteve a posição de não aceitar tais títulos para o processo de promoção atual, que foi feito com o ordenamento jurídico em vigência. O Sindicato questionou a Procuradoria Geral do Estado, mas a posição do Executivo foi ratificada.

Para as futuras promoções, efetuadas sob a nova Lei do PCCV, o Sindimed propôs – e o governo aceitou - que os títulos de mestrado e doutorado fossem aceitos, independente da época de emissão. As novas regras passam a valer após a regulamentação do novo PCCV, que deverá ser feita até o final deste ano.

Orientação àqueles que estão tendo os títulos recusados, devido à emissão prévia a 1991:

1) Em caso de possuir outro título posterior a 1991, o médico deverá apresentar o mais novo no atual processo de promoção e reservar o título de mestrado ou doutorado para novas promoções;

2) Caso o servidor tenha somente título(s) anterior(es) a 1991, deve procurar o Departamento Jurídico do Sindimed para avaliar as medidas cabíveis.

O AUXÍLIO TRANSPORTE DEIXOU DE SER PAGO

A legislação determina que o governo deve arcar com o custo do transporte (definido pelo número de dias que o servidor vai ao local de trabalho). O servidor deverá contribuir com 6% do seu salário. Com o aumento da remuneração básica (salário / subsídio), em muitas situações, a contribuição do servidor passou a ser maior que o custo do transporte bancado pelo governo. Em caso de dúvida, o médico deverá procurar o setor pessoal da unidade para avaliar se é vantajoso solicitar o auxílio transporte.

Os presidentes das entidades médicas Abelardo Meneses (Cremeb), Francisco Magalhães (Sindimed) e Antonio Carlos Vieira Lopes (ABM) conferem de perto a assinatura do governador

Aposentado deixou de receber a insalubridade

Dentre os problemas enfrentados pelos médicos no enquadramento do novo PCCV, destaca-se a situação dos aposentados e pensionistas. Enquanto os erros de carga horária e a ausência de gratificações têm sido corrigidos com medidas administrativas, o governo resiste em resolver os problemas dos inativos. Parte destes, prejudicada pela retirada da insalubridade de seus vencimentos. Pior ainda para os pensionistas e os aposentados no regime proporcional, que sequer foram enquadrados. Muitos continuam a receber cerca de R$ 900 mensais.

Assim que informado desta situação, o Sindimed oficiou o governo, cobrando uma solução. Foram realizadas, ainda, três reuniões com representantes da Saeb. Enfatizou-se o compromisso político, assumido publicamente pelo governo Wagner, de contemplar os médicos aposentados e os pensionistas. Segundo a propaganda oficial, os inativos seriam os principais beneficiados, com ganhos de até 200%.

SECRETÁRIO SE OMITE

O Sindimed encaminhou ofício para o secretário de Saúde, Jorge Solla, solicitando uma audiência com brevidade para discutir o assunto. O sindicato foi informado que o secretário não tem horário em sua agenda. Tal postura demonstra o total desrespeito de Solla com os aposentados. Está mais preocupado em servir de garoto propaganda do famigerado "Mais Médicos", do que resolver os problemas da sua pasta.

Sindimed condena privatização do Hospital Manoel Victorino

Desde a publicação feita pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), no Diário Oficial do Estado de 30 de janeiro, anunciando a privatização do Hospital Manoel Victorino, diversos protestos têm sido realizados contra a medida.

A manifestação mais recente foi realizada em frente ao hospital no dia 28 de agosto, quando diretores do Sindimed, SindSaúde e servidores do hospital alertaram a população sobre os riscos que a terceirização por Organização Social (OS) representa.

De acordo com a advogada do Sindimed, Claudia Bezerra, o sindicato pretende acionar o Ministério Público, para que o processo de privatização não continue. "O departamento jurídico do Sindimed irá marcar uma audiência no Ministério Público onde entregaremos, com a presença do presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, uma representação contra a privatização", informa a advogada.

De acordo com matéria publicada no dia 28, no jornal A Tarde, o edital de candidatura das empresas interessadas em assumir a gestão do hospital foi aberto no dia 10 de setembro.

Greve da Central de Regulação resgata direitos

Médicos Reguladores entram em grave por falta de cumprimento do Estado

Acordos não cumpridos e condições precárias de trabalho levaram os médicos à paralisação. A mobilização e a adesão ao movimento foram decisivas para os resultados positivos

Os médicos da Central de Regulação do Estado se mantiveram em greve do dia 1º ao dia 6 de maio. Durante a greve, os médicos reguladores cumpriram as escalas, atendendo a todos os casos classificados como urgência e emergência, assim como os de obstetrícia. A paralisação foi definida em assembleia, no dia 29 de abril, porque o governo do Estado não cumpriu um acordo referente ao pagamento do Abono de Plantão, retroativo a julho de 2012.

Os médicos reguladores cumprem plantão semanal de 24 horas. Assim, independentemente da forma de distribuição da jornada, devem receber o abono, visto que mesmo os profissionais que trabalham em turnos de 6 horas estão em regime de plantão e não em horário administrativo, inclusive nos feriados. Desse modo, eles reivindicavam um projeto de lei para alterar dispositivos da Lei 12.592/12 e estender a gratificação por plantão – GPP, prevista no seu art. 1º, com pagamento retroativo a 1º de julho de 2012, nos termos do art. 9º da mesma Lei.

Além do pagamento do abono de plantão, os médicos alertaram contra as condições de trabalho inadequadas, que incluem questões estruturais de higiene e espaço físico, questões ergonômicas e, principalmente, sobrecarga de trabalho, insuficiência do número de reguladores, ausência de procedimentos operacionais com determinação clara, desgastes relacionados, insuficiência da rede de saúde e insuficiência do transporte de ambulâncias (UTI e básicas), bem como a ausência de respeito à autoridade sanitária do médico regulador.

Médicos Reguladores em negociação com o Secretário de Saúde, em maio

VITÓRIA DA MOBILIZAÇÃO

O retorno ao trabalho foi definido no dia 6 de maio, em assembleia, com a presença do Secretário de Saúde, Jorge Solla, que foi, pessoalmente, apresentar a resposta às reivindicações dos médicos em greve. Após os esclarecimentos prestados pelo secretário e pelo superintendente da Regulação, Andrés Alonso, os médicos reguladores entenderam que a proposta contemplou a quase totalidade dos pleitos.

Ainda durante a assembleia, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, fez questão de alertar que "a greve foi suspensa, mas os médicos estavam mobilizados, prontos para retomar o movimento, caso o governo não cumpra o que foi proposto".

A greve garantiu o pagamento da gratificação de Urgência e Emergência 24 horas – nos moldes estabelecidos pela Lei Estadual 12.592/2012-, através da apresentação de Projeto de Lei, conforme proposta apresentada pelo Sindimed; enquadramento na tabela de 24 horas e manutenção dos termos já acordados no projeto do PCCV, destacando o ajuste da jornada do regulador de 30 para 24 horas, sem perda de remuneração.

A Periculosidade do Professor

FILÉTO A. G. SOUSA

Nos meus idos de infância, o professor primário carregava a altivez de Mestre, além da autoridade a quem os pais recorriam para educar os filhos em casa!

O tempo foi passando e o mundo desenvolveu, de tal maneira, que muitos pais, diante da tecnologia de ponta e da falta de tempo para a educação de berço, contribuíram socialmente para uma demanda de meninos de rua, cujo exílio não teve na disciplina correta o seu veio. Faltou colo, na tradução de carinho e atenção mútua...!

Enquanto algum genitor chora mais cedo a partida de um filho, outros clamam, na porta da penitenciária, por um salvo conduto ou álibi para tê-lo em casa, nem que saiba por instantes, mesmo que ameaçados de morte pelo marginal. Muitos não mais o querem e sentem na partida o alívio que tanto suplicaram. Não deixaram de ser pais, em detrimento a esse gesto, mas o filho perdeu a tal noção, atribuindo ao colecionar coisa alheia como o maior legado de um trabalho. Aliás, inverteu o termo ou a relação de valores, inclusive da vida dos outros, mesmo que parceiros.

Na ideia de o homem ser produto do meio, escapa a singularidade da verve nascer distorcida – esta é exceção da regra -, pois muitos filhos, em lar de perfeita comunhão, elegem a delinquência como um ponto a ser conquistado, assim como num esporte radical ou de alto risco! "Doidura" ou doideira, tanto faz; porém, alguns entendidos de meia tigela acham bonito o direito do jovem em experimentar. Nada contra, mas...

Na vida escolar, o Mestre substitui o pai e o aluno, o filho! Nessa nova vida, aos poucos, o professor vai conhecendo a sua classe. Se não no primeiro dia, logo mais estará diante de uma cena de pastoreia, tentando afastar ovelhas do apetite insaciável do lobo. Verdade! Só que, ao tentar convencê-lo a desistir da façanha, torna-se presa fácil para as suas investidas. É assim que, muitas vezes, o professor cai na real.

Converter costumes é algo sério, mesmo tendo o exemplo pessoal como espelho. No primeiro instante, talvez o professor não perceba, com profundidade, a distância de alguns parâmetros, quando, na verdade, os do aluno giram em outra sintonia, muito mais eficaz que o ato e senso das palavras. Mesmo que o entenda, parece que um imã de grande potência o atrai para fins antissociais, não permitindo a chegada ao ponto zero de um recomeço. E aí...a vida do professor em jogo, num simples "olhar" de observação ou nota durante a correção de um exercício.

Longe da simpatia pelo flerte do cupido, a agressão tem início durante o comportamento do aluno na sala de aula, se antes de adentrar já não esbarrou de propósito no professor. A admoestação, continuada por novas instâncias, provavelmente incluirá o Mestre numa desforra desleal, digo, sem os méritos de um tatame. Isto se, noutras vezes, tentando o desordeiro impor o regime de sua militância na boca de fumo ou no sindicato do crime, não sentenciá-lo à pena de morte. Lastimável, mas sempre acontece.

Foi assim que as agressões, por si só, fizeram da jurisprudência o estímulo para a elaboração de projeto de lei, instituindo o direito à periculosidade a quem exercer a profissão de Lente.

Ensinar nunca foi perigoso e nem constituiu perigo para a sociedade; no entanto, o ambiente, em algumas regiões do país, clama por uma infraestrutura decente, um salário digno e atenção social. Importa subentender a votação sincera no candidato que já demonstrou qualidades para o exercício da cidadania.

Depois da saúde, o maior bem está na Educação, ponto chave para melhorar seu grau e desenvolver a arte do trabalho como realização pessoal de todos os membros da sociedade. Se não vivas ao ensino, pelo menos gratidão à Escola!

Filéto A G Sousa
é médico do trabalho

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

RUAS DE BRANCO

Não era carnaval, mas o frevo Chame Gente bem que podia ser trilha sonora da mobilização dos médicos na Bahia. Em vários momentos, as ruas foram tingidas de branco pela grande participação da categoria nos protestos.
Em todo o País, foram muitas as manifestações pela valorização da profissão e pelo fortalecimento do SUS

As manifestações populares que ocuparam as ruas com ênfase no mês de junho, colocaram no foco das atenções a precariedade da saúde pública no País. A resposta do governo federal, entretanto, não veio no sentido de aprimorar a estrutura e a gestão do setor saúde, mas com a tentativa de responsabilizar os médicos diretamente por todas as mazelas enfrentadas pelos usuários que buscam atendimento.

Um esdrúxulo anúncio de importação de "milhares" de médicos foi a tônica do discurso da presidente Dilma em seu primeiro pronunciamento público, após as manifestações de rua que cobravam melhorias na saúde. Logo em seguida, viria o anúncio do Programa Mais Médico, através de medida provisória, para viabilizar a proposta apresentada pelo governo.

Face ao caráter eleitoreiro da proposta, que não trata da questão central vivida no dia a dia pelos médicos, a reação da categoria foi imediata. Em todo o País, os médicos foram também às ruas para denunciar que enfrentam estrutura precária, condições de trabalho insustentáveis e o baixo investimento do governo na saúde pública.

MÉDICOS NAS RUAS

Em Salvador, os médicos baianos mostraram toda a sua indignação. Já no cortejo do 2 de julho, foi grande a participação da categoria para marcar a defesa do SUS. No dia 3, o crescimento da manifestação foi ainda maior. Do Campo Grande até a concentração, na Praça Castro Álves, aderiram à passeata mais de três mil manifestantes, empunhando cartazes e faixas com a expressão da insatisfação face à precariedade das política públicas de saúde em âmbito federal, estadual e municipal.

Numa referência à tradição da ciência e das artes médicas, frontalmente desrespeitadas pelo governo, a primeira Escola de Medicina do Brasil (fundada em 1808), no Terreiro de Jesus, no coração do Centro Histórico de Salvador, foi o cenário da segunda manifestação de rua dos médicos baianos, dia 16 de julho. Uma gigan-

tesca faixa preta expressou à opinião pública o posicionamento da categoria: "LUTO PELA SAÚDE".

Naquele momento, os médicos cobravam financiamento adequado para a saúde, com a destinação de 10% da Receita Corrente Bruta para o setor e a derrubada dos vetos ao Ato Médico, bem como e protestavam contra o programa Mais Médicos. A manifestação exigia ainda, melhores condições de trabalho e carreira de estado para garantir a assistência no interior e melhorar nas capitais, em benefício da população que necessita e merece atendimento de qualidade.

PROTESTOS TAMBÉM NO INTERIOR

Além de Salvador, as cidades de Barreiras, Feira de Santana, Itabuna, Santo Antônio de Jesus e Vitória da Conquista, também, foram palco de manifestações, no dia 23 de julho, Dia Nacional de Paralisação e Protesto. Os médicos de toda a Bahia voltaram às ruas em defesa do Ato Médico, mais financiamento para a saúde pública e Carreira do SUS, e contra a importação de médicos sem revalidação de diploma.

As manifestações integravam a mobilização nacional que, na Bahia, foram coordenadas pelo Cosemba (Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado da Bahia) – formado pela ABM, Cremeb e Sindimed. Também foram publicadas e distribuídas notas públicas com posicionamentos e orientações sobre a mobilização.

Em Salvador, os médicos se concentraram em frente ao Shopping Iguatemi, promovendo uma "Feira da Saúde", onde prestaram atendimentos básicos à população. Uma exposição de fotos, sugestivamente intitulada de "Varal da Vergonha", mostrou as condições precárias das unidades de saúde. Em seguida, médicos e estudantes seguiram em passeata pelas avenidas Tancredo Neves e Magalhães Neto.

No dia 24 de julho, os médicos fizeram mais um protesto com faixas, apitos e cartazes, em frente ao Bahia Othon Palace, em Ondina, local onde a presidente Dilma Rousseff participou de um evento organizado pelo PT, na Bahia, para comemorar os 10 anos do partido na presidência do Brasil.

O mês não terminaria sem que os médicos fizessem, ainda, mais uma manifestação. Desta vez, no canteiro central da Av. Centenário, em frente ao Shopping Barra, no dia 31 de julho, com mais uma "Feira da Saúde" – com medição de pressão arterial, nível de glicose, exames oftalmológicos, orientações nas áreas de angiologia, gastroenterologia, dermatologia, urologia, pneumologia e outras especialidades médicas. No contato com a população, os médicos aproveitaram para informar sobre os prejuízos que podem decorrer da Medida Provisória 621, que instituiu o programa Mais Médicos.

No dia 20 de agosto, centenas de médicos e de estudantes de medicina compareceram à Câmara Federal, onde o Congresso Nacional se reuniu para apreciar os vetos presidenciais

Vetos comprometem eficácia da Lei do Ato Médico

Em clima de ataque à categoria médica, a presidente Dilma vetou, no dia 10 de julho de 2013, dez itens da Lei 12.842/2013 – mais conhecida como Lei do Ato Médico -, que desfiguraram, completamente, o texto construído ao longo de quase 12 anos de diálogos e negociações no Congresso Nacional, a partir do Projeto de Lei 268, de 2002.

Se os vetos de Dilma causaram indignação e revolta na categoria médica, mais grave ainda foi a manutenção dos vetos sustentada no Congresso Nacional. Foi gritante a subserviência do Legislativo ao Executivo quando parlamentares das mesmas casas que construíram o PL acompanharam os vetos presidenciais, na sessão do dia 20 de agosto. É preciso registrar que o PL havia sido aprovado no Plenário da Câmara, no dia 21 de outubro de 2009, e no Plenário do Senado, no dia 18 de junho de 2013.

A regra de votação sobre vetos da Presidência da República exige o mínimo de 257 deputados e 41 senadores a favor de sua derrubada. O número de deputados necessário para que os vetos caíssem foi atingido, mas 40 senadores optaram pela manutenção dos vetos, enquanto 30 votaram pela derrubada e 11 se abstiveram.

Diretores do Sindicato dos Médicos da Bahia participaram de protestos contra vetos ao Ato Médico, em Brasília

Diante da manutenção dos vetos ao Ato Médico, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, alerta para sérios problemas que poderão ser desencadeados após esta decisão. Entre os problemas apontados está a manutenção do artigo que retira a exclusividade dos médicos no diagnóstico e na prescrição terapêutica. "Na formação de um médico existem disciplinas específicas para um diagnóstico preciso, diferente de um profissional de outras áreas de saúde, e esta é uma discussão a ser debatida", alerta o dirigente do Sindimed.

Após o resultado da votação, o presidente da Federação Nacional dos Médicos, Geraldo Ferreira, enfatizou que a manutenção dos vetos não vai enfraquecer a luta da categoria em defesa da profissão. "A busca pela dignidade do exercício da medicina, condições de trabalho adequadas, remuneração justa, direitos trabalhistas garantidos, melhor financiamento da saúde pública e atendimento digno à população são bandeiras permanentes do nosso movimento".

O que senti acompanhando a votação do ATO MÉDICO

Queria muito que toda descrição sobre o último 20 de agosto não tivesse final tão triste. Nós não merecíamos, o povo brasileiro não merecia. Seja em relação aos outros profissionais de saúde, seja em relação aos pacientes, a tática de "dividir para governar" tem tido muito boa serventia para o governo federal.

Por 12 anos, a Lei de Regulamentação da Medicina foi escrita, reescrita, discutida, avaliada e votada. Votada, inclusive, por aquele mesmo Senado que manteve os vetos. Menos de dois meses antes, o Ministro da Saúde avaliou a lei: não tirou, não pôs, não deu palpite.

Os vetos à Lei de regulamentação da Medicina tinham que ter a força da mão presidencial, tinham que, em estratagema canalha, que ainda prossegue, ter a força que esmaga a imagem do profissional médico.

Ao contrário da dificuldade que observo em queixas constantes, em grupos de discussão entre médicos nas redes sociais sobre seus sindicatos, o SINDIMED tem mantido a postura da defesa irrestrita do médico. O SINDIMED fez-se representativo e não se furtou em participar, ativamente, nas ações pela queda dos vetos presidenciais.

A medicina e a saúde vão precisar de muita resiliência nesses tempos difíceis, e o maior aprendizado é que temos, nós médicos, muito para compartilhar e unir. Enquanto perdurar esta estrutura na elaboração das práticas desse governo, não haverá remédio eficaz. Psicopatia não tem tratamento.

***Dra. Sandra Peu** – Médica Psiquiatra*

Viajamos a Brasília, junto com os representantes do Sindimed, com grandes esperanças e espírito combativo. Chegando lá, primeiramente, fomos frustrados por não conseguirmos entrar nas galerias. Foram nos prometidas senhas que nunca chegaram, tivemos que assistir aos procedimentos no Auditorio Nereu Ramos e, quando nossa paciência se esgotou, na entrada às galerias, foi travada uma verdadeira guerra campal de palavras de ordem com os grupos anti-médico. Muito gratificante no momento e muito pouco efetivo no cômputo geral. À noite ficamos sabendo do resultado negativo e da traição de partidos que haviam prometido nos apoiar, como o PMDB. Predominaram, na volta, a intensa sensação de termos sido traídos, magoados e a certeza de que, se não intensificarmos nossa luta, tanto no âmbito das entidades médicas que precisam se mostrar mais ativas do que tem feito (o Sindimed me parece uma exceção), como no campo politico-partidário, as consequências serão cada vez mais desastrosas. Sinto não ter, neste momento, uma visão de luz e esperança para transmitir. O mote que tenho para oferecer, e que acho que neste momento nos cabe, é, como nos tempos da ditadura militar, frente a um regime autoritário, a resistência. Não podemos ceder!

Miriam Gorender
Presidente da Associação Psiquiátrica da Bahia

Os médicos deram um exemplo de união e coragem no Congresso Nacional ao enfrentarem a poderosa máquina fisiológica do governo. Não levamos, mas saímos de cabeça erguida. Espero que a categoria médica mantenha a mesma disposição para as lutas que virão.

Luiz Américo Pereira Câmara
Dirtor de Comunicação do Sindimed

Lideranças médicas de todo o País se concentraram em Brasília, em vários momentos, denunciando a insensatez dos vetos

Veto desrespeita construção democrática

Nos quase 12 anos de tramitação no Congresso, o PL do Ato Médico passou por várias negociações e reformulações. Foram realizadas 27 audiências públicas e mais de uma centena de reuniões, dentro da construção de um debate democrático entre os profissionais das diversas áreas da saúde. Em contraposição a este tempo, a leitura e a sanção pela presidente ocorreram em menos de três dias, sem que os médicos fossem ouvidos. Isto revela a superficialidade com que os vetos foram feitos, na medida em que a presidente não teve informações nem tempo suficientes para compreender a essência da lei.

O texto do PL, aprovado na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado, em 2006, foi resultado de um acordo, conduzido pela senadora Lúcia Vânia, entre as representações dos médicos e das demais profissões da área da saúde, com o aval do Ministério da Saúde, representado pela Dra. Maria Helena Machado. Representações oficiais das profissões envolvidas participaram de todas as audiências e reuniões.

Antes da apreciação do PL na CAS (em dezembro de 2012) e no Plenário (em junho de 2013), o ministro da saúde, Alexandre Padilha, foi consultado pela relatora, a senadora Lúcia Vânia. O ministro concordou, não fazendo nenhuma oposição, nem qualquer sugestão de modificação. Se o ministro não se preocupou em tomar conhecimento do conteúdo do PL, foi negligente. Se não estava de acordo com o PL e não se manifestou, foi omisso.

QUESTIONAMENTOS IMPROCEDENTES

O texto final, aprovado por unanimidade no Plenário do Senado, em 18 de junho de 2013, é a expressão de tudo que foi acordado. Assim, os questionamentos, agora feitos por entidades que representam outras áre-

Histórico da tramitação

A regulamentação da profissão médica iniciou sua tramitação no Congresso, em 27/02/2002, com o PL 025/2002 de autoria do senador Geraldo Althoff. Em 12/12/2002, surgiu o PL 268/2002 de autoria do senador Benício Sampaio.

A tramitação foi a seguinte:

1. SENADO
- Em 30/06/2004, aprovado na CCJ o relatório do senador Tião Viana;
- Em 29/12/2006, aprovado na CAS o relatório da senadora Lúcia Vânia;

2. CÂMARA
- Em 19/08/2009, aprovado na CTASP o relatório do dep. Edinho Bez;
- Em 14/10/2009, aprovado na CSSF o relatório do dep. Eleuses de Paiva;
- Em 21/10/2009, aprovado no Plenário da Câmara;

3. SENADO
- Em 08/02/2012, aprovado na CCJ o relatório do senador Antônio Carlos Valadares;
- Em 12/12/2012, aprovado na CE o relatório do senador Cássio Cunha Lima;
- Em 19/12/2012, aprovado na CAS o relatório da senadora Lúcia Vânia;
- Em 18/06/2013, aprovado no Plenário do Senado;

4. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
- Em 10/07/2013, sanção presidencial com vetos.

5. SENADO
- Em 20/08/2013, manutenção dos vetos presidenciais em votação no Plenário.

Fonte: "Vetos à Lei do Ato Médico – Uma afronta à democracia e ao Congresso Nacional", documento produzido pelo Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas. Veja na íntegra em http://portal.cfm.org.br/images/PDF/contrarrazoesato%20medico.pdf

as da saúde, vão de encontro ao que foi decidido por seus representantes, configurando verdadeiro ato de traição ao diálogo democrático, estabelecido durante anos.

Um dos principais pontos vetados na Lei é a prerrogativa de que o diagnóstico de doenças seja feito, exclusivamente, por médicos. Tal dispositivo legal é uma garantia de segurança, presente na legislação da maioria dos países desenvolvidos, que vem em benefício do conjunto da população. Além disso, não é verdadeiro o discurso de que a Lei do Ato Médico impõe restrições ao trabalho de outros profissionais. A Lei disciplina apenas o exercício das atividades do médico.

Com o intuito de desmontar os mitos que foram criados em torno da Lei, uma cartilha foi produzida pelo Comitê Nacional de Mobilização das Entidades Médicas – que reúne a Associação Médica Brasileira (AMB), a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR), o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Federação Brasileira de Academias de Medicina e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam). O documento faz uma análise especifica de cada veto, mostrando com clareza os equívocos cometidos.

POSIÇÃO DO CFM

Diagnóstico e prescrição continuam a ser exclusividades dos médicos

O Conselho Federal de Medicina (CFM) esclarece à população que, mesmo com a manutenção dos vetos da presidente Dilma Rousseff à Lei 12.842/2013, "os médicos continuam a ser responsáveis pelo diagnóstico de doenças e prescrição de tratamentos, sendo que os outros profissionais atuarão dentro das atribuições previstas em suas legislações e conforme jurisprudência dos Tribunais Superiores".

De acordo com o CFM, a decisão do Congresso não implica em ampliação das competências e atribuições das outras 13 categorias da área da saúde. As únicas exceções possíveis para que outros profissionais da saúde realizem alguns tipos de diagnóstico e de prescrição ocorrem em situações determinadas em programas de promoção da saúde, de combate e de prevenção à doenças.

"Quem realizar atos de diagnóstico e prescrição fora destas situações específicas, deve ser denunciado e, se condenado, pode receber pena de seis meses a dois anos de prisão, conforme estabelece o Código Penal", alerta o Conselho de Medicina.

Além de informar que a população continuará a ter os médicos como os únicos habilitados a fazer diagnósticos e prescrições de tratamentos, o CFM chama a atenção da sociedade para o prejuízo que os vetos da presidente Dilma Rousseff trarão para os pacientes, especialmente aqueles atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Rogério Queiroz

Programa Mais Médicos debatido no Ministério Público

Foto: Cremeb

Para Rogério Queiroz é necessário um senso comum sobre o Mais Médicos para o bem da coletividade

Nos dias 30 de julho e 1º de agosto, o Ministério Público do Estado da Bahia (MP) promoveu o "Ciclo de Debates: Programa Mais Médicos", reunindo representantes de diversas entidades com posicionamentos divergentes, com o objetivo de esclarecer ao público sobre o assunto e buscar um ponto de equilíbrio para que os interesses da coletividade sejam atendidos.

O promotor de Justiça do MP, Rogério Queiroz, coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), falou à revista Luta Médica sobre a Medida Provisória 621, que instituiu o Programa Mais Médicos.

Luta Médica - Quais são os eixos fundamentais do Programa Mais Médicos?

Rogério Queiroz - São três os pilares da Medida Provisória: alteração da forma de autorização para cursos de medicina; aumento da duração do curso para oito anos, mas o governo já recuou disso, e o Projeto Mais Médicos, que tem por objetivo trazer para o Brasil profissionais graduados em outros países.

LM - A medida provisória (MP) é o instrumento mais adequado para uma intervenção dessa envergadura no setor da saúde?

RQ - A medida provisória é um ato da Presidência da República, que tem força de lei. O mais adequado seria a ampla discussão através do Congresso Nacional, mas o governo visualiza urgência para determinadas matérias e opta pela MP. O Supremo Tribunal Federal (STF) não tem interferido no aspecto da conveniência e da oportunidade do presidente da República editar MPs. Raras vezes se manifestou e, acima de tudo, anulou qualquer tipo de MP por conta de uma suposta inexistência de urgência para a sua edição, embora este seja um requisito constitucional. Por ser ato da Presidência da República, só pode ser questionado perante o STF. É, o Ministério Público Federal, através do procurador-geral da República, que teria o poder de questionar esse ato, através de uma eventual declaração de inconstitucionalidade, se assim ele entender cabível .

LM - Mas o MPF não dá sinais de que vai questionar isso?

RQ - Até o momento, não tenho notícias de que o MPF vá questionar a constitucionalidade da MP, embora um outro Ministério faça citação à necessidade de requisitos constitucionais. Alguns até criticam eventuais abusos na edição de medidas provisórias. Conheço apenas um precedente em que o Supremo rejeitou que fosse feita a modificação através de medida provisória. Este caso específico se deu na modificação do Código de Processo Civil.

LM - A presidente editou, tem força de lei, passa a viger imediatamente, mas a MP tem que ser apreciada pelo Congresso para poder continuar produzindo efeito. Como isso se resolve? Tem um prazo? Qual é o aspecto da duração dessa medida provisória?

RQ - O prazo de vigência da MP é estabelecido no parágrafo 3º do artigo 62 da Constituição. Perderá a eficácia se não for convertida em lei no prazo de 60 dias, mas é prorrogável por igual período. Significa, então, que essa MP 621 tem 120 dias para que o Congresso se posicione sobre ela. Caso contrário, perde efeito retroativamente. Tudo que foi feito com base nela cai por terra

Isso quer dizer que o governo tem

que estar articulando com o Congresso para que ele ratifique a MP no prazo e a converta em lei, senão a perda é retroativa à data da edição. É o que chamamos em direito de ex tunc.

LM - O Congresso Nacional pode propor mudanças na MP?

RQ -Sim, mas não pode desvirtuar totalmente as normas. São chamadas emendas parlamentares. Já foram apresentadas cerca de 500 emendas pra essa MP no Congresso. Segundo eu soube, algumas supressivas, ou seja, modificação total em trechos da MP.

LM - A que você atribui as dificuldades que o governo vem enfrentado para recrutar médicos nos moldes e critérios preconizados pela MP?

RQ - Inicialmente, é a precariedade do vínculo. Sem dúvida, há necessidade de discutir uma carreira estável, possivelmente federal ou estadual. Paralelamente, há, sim, uma má distribuição dos profissionais no País, já que a maior parte deles está vinculada à saúde suplementar e privada. Além disso, boa parte dos que estão vinculados à saúde pública é de especialistas, gerando carência na atenção básica.

Desde que a União deixou de exercer as atividade executivas de saúde, ficou vinculada ao planejamento e se furtou desta obrigação de atuar, diretamente, na assistência. Houve um esvaziamento dessas instituições que trabalhavam na assistência e a precarização nas relações de trabalho.

Eu penso que, talvez, se buscássemos um modelo que existia antigamente, através da Fundação Sesp, Fundação Nacional de Saúde, se pudesse criar uma carreira.

LM - Uma carreira federal, no caso?

RQ - Sim. Como a antiga Fundação Sesp (que virou Funasa). Eles tinham profissionais que trabalhavam com prevenção, vigilância epidemiológica, faziam todo o trabalho de atenção básica. Tinham dedicação exclusiva e uma carreira com possibilidade de ascensão. É um modelo que, talvez, fosse possível resgatar.

A Fundação seria apoiadora na atenção básica, nos municípios, numa ação conjunta com o governo federal. Os profissionais seriam apoiadores institucionais e teriam carreiras próprias. Talvez, fosse uma solução que independeria até mesmo de projeto de emenda constitucional, porque a municipalização da saúde seria mantida.

A verdade é que os municípios estão falidos, não têm capacidade financeira para arcar com uma boa renumeração. Ou seja, se nós imaginarmos que deva ser feito concurso público para provimento do cargo de médicos de 40 horas, essa renumeração tem que ser no valor máximo, no teto remuneratório que é o do prefeito, o que, em alguns casos, fica abaixo da realidade do mercado de trabalho dos médicos.

LM - O Ministério Público fez aquele debate com diversos públicos sobre o Programa Mais Médicos. Qual o resultado da iniciativa, já teve algum desdobramento?

RQ - A atribuição para tomar qualquer tipo de medida é da Procuradoria Geral da República, através do Supremo Tribunal Federal. O objetivo daquele debate foi propiciar esclarecimentos à população, ouvir os dois lados que estão em aparente contraposição, ou seja, aqueles que defendem e aqueles que, eventualmente, não concordem com que está sendo proposto pelo governo. A nossa atuação, na Bahia, não pode ir muito além disso, por conta das atribuições que são definidas para o Ministério Público Estadual ou pela própria Constituição.

LM - Já que o objetivo foi o esclarecimento e promover diálogo entre os dois pólos, como você avaliou o resultado do evento?

RQ - Achei um dos melhores eventos que o MP já produziu, por dois motivos: primeiro, que tanto as entidades que são contrárias a essa política, quanto os gestores, se predispuseram a vir debater, o que é um exercício direto de democracia. Isto tem que ser louvado sempre no Brasil, porque a ditadura acabou faz pouco tempo. Segundo, porque a população teve a oportunidade de esclarecer aspectos que pudessem parecer obscuros.

No primeiro dia do evento, fiquei até quatro horas da tarde, tendo começado às nove da manhã e não paramos nem para almoço ou lanche. Ouvimos até a última pessoa que tinha qualquer tipo de pergunta a fazer. O auditório ficou cheio os dois dias. Foi muito comovente ver esse grau de maturidade com o qual os profissionais médicos e a gestão discutiram o assunto.

Os médicos e representantes do Sindimed têm se reunido, constantemente, para analisar o movimento

Médicos do município se unem na luta por melhorias na saúde

Greve do Samu durou 21 dias. Médicos do município já estão paralisados há mais de três meses, sem perspectivas de negociação por parte da Prefeitura. Enquanto isso, a população sofre.

Cansados de encarar as precárias condições de trabalho, além de salário e profissionais insuficientes, os médicos vinculados à Secretaria de Saúde do Município de Salvador decidiram se mobilizar. A luta por melhorias culminou nas greves dos médicos do Serviço Móvel de Urgência (Samu), dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Programa Saúde da Família (PSF) e de atendimentos domiciliares.

GREVE DO MUNICÍPIO

Os profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde - CAPS, UBS, UPA, PSF e Atendimento Domiciliar - paralisaram suas atividades a partir do dia 4 de junho.

Os médicos encaminharam muitas denúncias ao Sindimed sobre precariedade e salários defasados. Ratos e baratas nos postos, falta de equipamentos para atendimento de parada cardíaca, falta de medicações, falta de material para sutura, macas inadequadas, provocando a queda de pacientes, salas de atendimento interditadas devido a problemas de manutenção e goteiras no telhado. Estas são apenas algumas das situações vivenciadas, diariamente, por médicos e pacientes nas unidades de saúde do município de Salvador.

A falta de médicos nas unidades do município de Salvador aumenta o tempo de espera do atendimento, criando constrangimento para o médico e a população. E, muitas vezes, o profissional é obrigado a atender uma especialidade diferente da sua, por exemplo um clínico geral atendendo casos de pediatria ou um cirurgião atendendo casos de ortopedia.

Profissionais e pacientes convivem, diariamente, com a insegurança nas unidades de saúde do município. O Sindimed tem recebido denúncias frequentes de médicos, que sofrem ameaças por conta da precariedade que a população enfrenta quando recorre aos serviços de saúde. Muitas vezes, o problema da insegurança é vivenciado, também, no percurso até o trabalho, em áreas da cidade em que o policiamento é deficiente. Situação crítica vivem, também, os psiquiatras, que têm como salário-base pouco mais de R$1.200. Muitos profissionais declararam a intenção de pedir demissão, caso a SMS não adote providências urgentes que valorizem o trabalho médico.

A situação é tão complicada que o paciente do CAPS da Liberdade, Osmar de Oliveira Santana, afirmou que o local é precário e a limpeza da unidade é feita por eles mesmos: “O

Em junho, o secretário Antônio Rodrigues compareceu em uma das assembleias, porém nenhuma perspectiva de mudança foi proposta

atendimento está decadente, o local não tem condição de atender ninguém, está faltando tudo, a situação é completamente sub-humana. Estamos aqui porque nós mesmos fazemos a limpeza da unidade e quem cuida da gente são os médicos. Sem eles presentes, estaríamos na rua vagando sem rumo. Por isso que apoio a luta dos médicos, pois eles não podem viver nesta situação", declarou o usuário.

Segundo a psiquiatra Sandra Peu, a luta dos médicos não se resume à renumeração: "Temos instalação se ruindo, pacientes com risco de suicídio expostos em locais amplos, abertos e altos, não tem instalações corretas. Existe uma inequação na farmácia, no posto de enfermagem. Quem sabe se, neste momento, conseguimos sensibilizar pra que haja mudanças no serviço de saúde, não só aqui, nesta unidade, mas também em outros lugares que estão na mesma situação precária", disse a médica.

REIVINDICAÇÕES

Entre as reivindicações da categoria, está o reajuste salarial de 20%, sobre o vencimento-base, e de 200%, sobre o salário base, incorporação da gratificação ao salário. Os médicos pedem, ainda, pagamento retroativo de insalubridade / periculosidade, ajuste de carga horária para 24h, conforme a lei, e, principalmente, melhoria das condições de trabalho e segurança tanto nas unidades, quanto no entorno delas.

Os profissionais de PSF, UBS, Atendimento Domiciliar e os médicos com vínculo TAC decidiram voltar ao trabalho no dia 18 de julho mantendo, porém, a mobilização. Eles aceitaram a proposta apresentada pela prefeitura, no dia 11. Tiveram o mesmo reajuste dado pela prefeitura a todo o funcionalismo municipal: aumento salarial de 6,59%, sendo 2% retroativo a maio de 2013, e o complemento em novembro de 2013, com os efeitos no 13° salário.

No curso das negociações, a gestão municipal comprometeu-se, ainda, com a regularização da insalubridade, melhorias nas instalações das unidades de saúde e regularização da situação funcional dos médicos com vínculo TAC. E foi oferecida, também, a revisão do PCCV no segundo semestre desse ano.

Permaneceram em greve os médicos dos CAPS e UPA's, por entenderem que as propostas do governo não apresentaram perspectivas de melhorias significativas nas condições de trabalho e remuneração. Assim, decidiram continuar paralisados, reinvidicando melhorias imediatas nas unidades de atendimento e uma remuneração, minimamente, condizente com o trabalho médico.

Os diferentes vínculos empregatícios existentes entre os médicos grevistas foram um dos fatores complicadores para que se chegasse a um acordo que abarcasse as necessidades de todos. Entre os vínculos principais estão: PJ, TAC, REDA e Estatutário. Entenda um pouco mais sobre esses vínculos no box.

As paredes mofadas do posto do CAPS da Liberdade mostram o descaso da prefeitura

Material didático para tratamento dos pacientes do CAPS da Liberdade ficam amontoados por falta de estrutura

DISPUTA JUDICIAL

A prefeitura de Salvador acionou a justiça, no dia 7 de junho, intimando o Sindimed a suspender a greve dos médicos do município, sob pena diária de R$ 100 mil. Atitude que fere, totalmente, o direito de organização sindical e que tentou calar a voz dos profissionais que lutam, principalmente para que a população possa receber um atendimento digno. A liminar foi expedida pelo Tribunal de Justiça da Bahia e revogada pela mesma, posteriormente.

A decisão favorável foi tomada pelo desembargador Gesivaldo Nascimento Britto, que reconheceu a greve como legal e não abusiva, já que os serviços de urgência e emergência vêm sendo mantidos. Foi constatado, também, nos autos, o descaso da Administração Pública com os médicos e outros profissionais de saúde – e, consequentemente, com a população que é atendida por esses profissionais -, ao manter as unidades de atendimento sem a devida condição de funcionamento.

Não satisfeita e incapaz de negociar, a prefeitura decidiu recorrer ao Supremo Tribuna Federal alegando que, após a decisão do TJ-BA pela legalidade do movimento grevista, aumentou o número de profissionais afastados, o que inviabilizou o serviços de atendimento e acompanhamento psiquiátrico, assim como os serviços de urgência e emergência.

O presidente em exercício durante o período de recesso do Supremo Tribunal Federal (STF), Ricardo Lewandowski, concedeu liminar para suspender a greve de médicos em Salvador. O ministro cassou a decisão anterior do Tribunal de Justiça da Bahia, que havia legalizado a greve, alegando que a prestação de saúde não poderia ser interrompida. Mas, é importante salientar que, mesmo com a greve, os atendimentos de urgência e emergência foram mantidos. O sindicato, assim que foi notificado oficialmente da decisão, entrou com um agravo junto ao Supremo Tribunal Federal para reverter a situação e espera ainda a resposta.

A prefeitura tenta, na justiça, resolver os impasses e problemas que envolvem a saúde nos hospitais e postos de saúde de Salvador. Desde a proposta apresentada no dia 11 de julho, não foram apresentadas novas propostas e, por conta disso, as negociações não avançaram. A categoria médica precisa de condições mínimas para que passa exercer com dignidade e atender a população da mesma forma.

Prefeitura zera contracheque de médico aposentado

Após completar seu tempo de contribuição, já em processo de aposentadoria, um médico teve seu contracheque zerado. O gesto é ainda mais cruel porque o profissional está em tratamento de hepatite C, sofrendo, inclusive, de depressão.

De imediato, o Sindimed colocou a assessoria jurídica à disposição do médico e de sua família. Além disso, encaminhou carta ao prefeito ACM Neto, ao secretário de Saúde, José Antonio Rodrigues, e ao secretário de Gestão, Alexandre Paupério, solicitando a imediata correção do grave equívoco.

Em resposta, a coordenadora de Desenvolvimento e Recursos Humanos da Prefeitura, Socorro Tanure, reconheceu a crueldade contra o médico, prometendo corrigir este absurdo.

O banheiro exclusivo dos pacientes do CAPS da Liberdade não tem chuveiro

Greve do SAMU

Os médicos reguladores e intervencionistas do Samu entraram em greve no dia 14 de maio para reivindicar melhores condições de trabalho, reajuste salarial e complemento de equipe. Essa luta garantiu avanços importantes para a categoria, mas que não estão sendo cumpridos pela prefeitura.

A greve dos médicos é um recurso extremo, mas foi necessária diante das precárias condições enfrentadas pelos médicos e do posicionamento da Secretaria Municipal de Saúde que não se mostrava sensível às reivindicações.

Após 24 dias de greve e muitas negociações, foi firmado acordo que prevê o aumento da gratificação sobre o salário base de 50% para 150% de maneira escalonada, sendo 100% em julho, 125% em novembro e o restante do ajuste, incluindo a decisão do reajuste anual do funcionalismo público municipal, em janeiro de 2014.

Mas, de acordo com Maria do Socorro Campos, médica reguladora do Samu e diretora do Sindimed, o salário de julho saiu sem o reajuste e, quando procuraram informações a respeito, foi dito que o projeto de lei não havia sido encaminhada a tempo. O PL 612/13 foi encaminhado para apreciação da Câmara em meados de agosto.

"Além da demora nos encaminhamentos, causou surpresa aos médicos o valor da gratificação final em janeiro de 2014 fixado em 128,67%, abaixo dos 150% que haviam sido acordados", afirma a médica.

Na negociação, ficaram asseguradas, também, melhorias estruturais nas bases do Samu, bem como a implantação de uma comissão para discutir mudanças no PCCV. O acordo entre médicos e prefeitura foi fechado no Ministério Público Estadual, com a mediação da promotora Maria Pilar Cerqueira.

O Samu conta com 74 médicos, o que, segundo a categoria, é pouco. O serviço é responsável por atender ocorrências 24 horas por dia, em domicílio e em casos de acidentes. Portanto, desempenha uma importante função no atendimento de emergência.

Os profissionais da saúde precisam de condições dignas de trabalho para que possam desempenhar suas atividades de forma satisfatória, buscando sempre atender bem à população.

MÉDICOS DO MUNICÍPIO EM GREVE

Por melhor atendimento à população

A greve dos médicos dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) está prestes a entrar no quarto mês. Sempre dispostos a negociar, os médicos já flexibilizaram, ao máximo, as reivindicações iniciais, mas enfrentam a intransigência da Prefeitura. Nem mesmo a intermediação de vários setores da sociedade sensibilizou o prefeito a dialogar.

A administração municipal ofereceu reajuste salarial de 6,59%, que sequer cobre a inflação do período e, ainda assim, fracionada, com 2% retroativo a maio e o complemento só em novembro de 2013. Muito abaixo dos 20% pedidos pela categoria. Além disso, os médicos exigem a imediata reforma e recuperação das unidades de saúde, quase todas sucateadas, mas a Prefeitura só tem previsão para o ano que vem.

Além de não evoluir nas negociações, a Prefeitura cortou os salários de muitos médicos, de forma aleatória. Os gestores não sabem explicar quais os critérios utilizados, já que nem todos os médicos foram atingidos pelo corte. Até um médico aposentado, gravemente enfermo, teve o seu salário cortado.

Na campanha eleitoral, o prefeito ACM Neto criticou o governo do Estado pela condução das negociações com os professores e policiais grevistas, mas agora faz pior com médicos do município. É mais um contrassenso, por exemplo, se cadastrar no programa "Mais Médicos" enquanto não se prioriza os médicos concursados.

Está na hora da Prefeitura levar a sério as negociações, valorizar os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e garantir a melhoria do atendimento à população.

Nota publicada no Jornal A Tarde, em 25/08/2013

VÍNCULOS

■ **PJ (Pessoa Jurídica)** – É um vínculo ilegal, no qual o profissional é registrado como uma empresa suportando os encargos para execução do serviço. Esse profissional presta serviços em várias empresas e não tem vínculo empregatício porque é contratado para fazer um trabalho específico, com cronograma para iniciar e terminar. É da sua responsabilidade a emissão de nota fiscal pelo serviço efetuado. Não tem direito trabalhistas reconhecidos, como 13° salário, licença maternidade, entre outros.

■ **REDA (Regime Especial de Direito Administrativo)** – É um tipo de concurso simplificado. Foi uma forma que o Ministério Público do Trabalho encontrou, em 2009, para buscar formatar uma situação diferente de contratação para profissionais de PSF, CAPS e Samu de forma rápida. O cargo de REDA é provisório por dois anos, prorrogáveis por mais dois.

Isso abriu pra se contratar através de um novo REDA, chamado de **Redinha,** que é um processo ainda mais simplificado e com contingente menor de pessoas.

■ **TAC - (Termo de Ajuste de Conduta)** – É uma forma de contratação utilizado pelos órgãos públicos, em especial pelos ministérios públicos, e destinada a atender necessidade temporária e excepcional em situações emergenciais.

■ **Estatutário** – É o vínculo alcançado por meio de concurso público e que confere todos os benefícios assegurados por lei aos contratados, entre elas, as licenças-prêmio, licença maternidade, férias, etc. O contrato é vitalício e, a menos que o médico peça demissão ou seja aberto um processo de exoneração, o médico não pode ser demitido.

Distorções na remuneração dos médicos do município de Salvador

Dentre os problemas da política de recursos humanos da Secretaria de Saúde do Município de Salvador, destacam-se as distorções entre as remunerações dos médicos. A depender do local de trabalho, profissionais no mesmo estágio de evolução na carreira podem ter diferenças significativas.

Os valores, aqui apresentados, foram calculados após análise preliminar das remunerações, com base na lei 7.867 de 2010 (PCCV) e nos PL's 612/13 e 613/13, apresentados pela Prefeitura. Não se considerou a insalubridade, adicional de transporte e outras gratificações, que não são percebidas por todos os profissionais.

PSF – Os cálculos indicam que os valores recebidos passam de R$ 60 por hora para R$ 63 por hora, a partir de novembro.

SAMU / UPA (SAUEMF) – A melhor correção, neste grupo, ficou para o Samu, cuja hora trabalhada – a partir de janeiro de 2014 - passará dos atuais R$ 45 para R$ 63. Já para o pessoal das UPA's, a correção é menor, passando dos atuais R$45 para R$ 57, também a partir de janeiro do ano que vem.

CAPS – A hora trabalhada, atualmente, está fixada em R$ 36 e passará para R$ 38, a partir de novembro deste ano. No PL consta a remuneração de R$ 4.870, que equivalem a R$60 por hora, entretanto não especifica como se chegou a este valor.

Ficam evidentes as distorções remuneratórias, com prejuízo, principalmente, para os médicos dos CAPS. Também não se justifica a intenção do governo municipal de diferenciar a remuneração dos médicos do Samu e das UPA's, serviços de igual importância para o atendimento de emergência à população. Cria-se uma distorção onde não existia previamente. Além disso, questiona-se a legalidade de tal ato, visto que médicos de ambos os serviços encontram-se enquadrados no mesmo grupo do PCCV e, portanto, fazem jus aos mesmos direitos.

Médicos pedem intercessão de Arcebispo de Salvador

O Sindimed e os médicos do município participaram de uma reunião com o Arcebispo de Salvador e Primaz do Brasil, Dom Murilo Krieger, no último dia 7 de agosto, para pedir a intercessão do Arcebispo pela saúde de Salvador e sua colaboração no sentido de uma possível intermediação, junto ao governo municipal, para superar o impasse das negociações. O Arcebispo afirmou que está empenhado na interlocução entre os médicos e a prefeitura.

Assembleias participativas e disposição de luta marcaram a campanha dos médicos

Mobilização no 5º Centro melhora salários e condições de trabalho

Insatisfeitos com as condições de trabalho, principalmente com a remuneração defasada em relação ao que é pago nas demais unidades terceirizadas pela Prefeitura de Salvador, os médicos do 5º Centro de Saúde Clementino Fraga se mobilizaram chegando, inclusive, a deliberar pela greve para quebrar as resistências dos gestores. Como resultado do movimento, a partir de agosto, a remuneração dos profissionais passou de R$ 3.400 para R$ 5.000, perfazendo, portanto um reajuste de aproximadamente 47,06%.

A capacidade de reajuste evidenciou que as intermediadoras de mão de obra tem capacidade de pagamento bem acima do que praticam no mercado, mas embolsam uma fatia do dinheiro que poderia ser pago diretamente aos médicos. Essa prática compromete a motivação e a atratividade do serviço público.

CONDIÇÕES DE TRABALHO

A campanha resultou ainda no compromisso dos gestores em promover uma reforma no 5º Centro: mais consultórios, melhora da área de descanso do plantão. Também a contratação de um segundo ortopedista e um terceiro clínico. E, a partir de agora, serão pagas quatro horas extras ao pediatra plantonista nos finais de semana e feriados. Além disso, o Centro contará com um coordenador médico exclusivo, e será criado um Corpo Clínico.

JORNADAS MANTIDAS

Antes mesmo da assinatura do acordo - o que ainda não ocorreu -, a administração da Fundação tentou modificar as jornadas e alguns outros aspectos das condições de trabalho. Mas, no dia 26 de agosto, uma reunião entre o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, médicos da unidade e o gerente técnico da FJS, Dr. Sílvio Vasconcelos, reverteu a intenção e não haverá mudança de jornada nos próximo seis meses.

Diante da disposição de greve, a Prefeitura e a Fundação José Silveira (FJS), gestora do 5º Centro, atenderam as reivindicações. Ficou comprovado que há recursos para melhorar os salários, desde que se reduza a alta margem de lucro das empresas intermediadoras.

Atuação decisiva do Sindimed

O resultado altamente positivo alcançado através da luta empreendida no 5º Centro foi coroado pelo reconhecimento, por parte dos médicos, do papel decisivo do Sindimed na condução da mobilização e das negociações. Como consequência, na última assembleia do movimento, foi decidida a filiação em massa ao Sindicato.

Os médicos foram unânimes em destacar o papel decisivo da entidade nessa campanha, não apenas na condução das negociações, mas em todo o apoio logístico, com confecção de boletins, organização de assembleias e veiculação de anúncios em TV e rádio, garantindo o suporte necessário para a mobilização.

VITÓRIA DA CONQUISTA

saudesusvc.wordpress.com

Hospital de Base de Vitória da Conquista enfrenta graves problemas na assistência à população

Médicos denunciam atitude do secretário de Saúde Jorge Solla

Os médicos de Vitória da Conquista denunciaram a atitude dos secretários de Saúde do Estado, Jorge Solla, e do Município, Márcia Viviane, pela tentativa de desviar a atenção dos graves problemas vivenciados pela assistência à saúde da população, em especial o Hospital de Base, transferindo os quase 80 pacientes que se encontravam nos corredores do hospital, no último dia 14 de julho, ao invés de buscar uma solução para a falta de infraestrutura daquela unidade.

O fato coincidiu com a posse da nova diretora do hospital, Marilene Ferraz, que aconteceu no dia seguinte. Um mutirão de higienização e outras medidas foram tomadas para que os graves e vergonhosos problemas fossem camuflados. Lembrando que a qualidade do atendimento do Sus de Vitória da Conquista teve média de 5,06, abaixo da péssima média nacional, que é de 5,48.

CANDEIAS

Médica demitida sem justificativa denuncia caos em UPA

Uma médica plantonista de urgência procurou o Sindimed, no dia 28 de maio, para denunciar que foi demitida da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Candeias, onde trabalhava, sem nenhuma justificativa ou comunicado prévio. Segundo a médica, desde a semana passada, quando houve a demissão, até o momento da denúncia, nenhum contato foi feito pela gestão explicando o motivo da sua demissão. Por ser sindicalizada, a médica utilizará os serviços da assessoria jurídica, oferecida pelo sindicato, para ter seus direitos assegurados.

Em desabafo, a médica aproveitou para denunciar as péssimas condições estruturais da unidade. Segundo ela, a UPA, que foi construída há menos de três anos, já apresenta paredes mofadas e com rachaduras, além de goteiras no posto de enfermagem e excessiva demanda de pacientes, entre elas crianças, aguardando por medicação.

Ainda de acordo com a médica,os funcionários enfrentam atraso nos salários e alguns profissionais foram afastados, resultando em sobrecarga de trabalho para os médicos que aceitam as normas de trabalho da unidade, e tentam preencher os desfalques pela ausência dos colegas.

SENHOR DO BONFIM

Médicos do Samu não recebem salário há quase três meses

Segundo informações que chegaram ao conhecimento da diretoria do Sindimed, o atual prefeito da cidade de Senhor do Bonfim, Edivaldo Martins Correia (PTN), não pagou o salário dos 13 médicos do Samu, referentes aos meses de junho e julho. Não se tem expectativa de que saia, também, a remuneração do mês de agosto.

A assessoria jurídica do Sindimed já foi acionada e será dada entrada com uma ação civil pública contra a prefeitura da cidade para exigir que o pagamento seja feito.

CACHOEIRA

Foto: Site Recôncavo News

Hospital João de Deus, em Cachoeira, está sob suspeita de contratar falsos médicos

Denúncias de atuação de falsos médicos e estudantes no Hospital João de Deus

O Sindimed tomou conhecimento de que no Hospital João de Deus - Santa Casa de Misericórdia, de Cachoeira, médicos foram demitidos e substituídos no regime de plantão, por acadêmicos de medicina.

Além disso, o sindicato foi informado que no hospital funciona uma espécie de "caixinha" para pagamento de profissionais que não possuem registro no Conselho Regional de Medicina (Cremeb) e que, portanto, trabalham ilegalmente no Brasil.

O Sindimed encaminhou um pedido de fiscalização ao Cremeb e, também, um ofício ao promotor Rogério Queiroz, responsável pelo Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), do Ministério Público Estadual, denunciando as irregularidades, que, em resposta, afirmou já estar ciente da denúncia.

MONTE SANTO

Salários de 2012 dos médicos ainda não foram pagos

O caso é mais grave no município de Monte Santo, onde os médicos ainda não receberam os salários de outubro, novembro e dezembro do ano passado, na gestão do ex-prefeito Everaldo Joel de Araújo. O atual prefeito, Jorge José de Andrade, também não realizou o pagamento. O caso foi encaminhado ao Ministério Público.

CAMAÇARI

MTE comprova denúncia do Sindimed

Durante fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), ficou constatada a denúncia feita pelo Sindimed sobre a ausência de um quarto para acomodar os profissionais médicos que realizam atividades de plantão noturno no serviço médico do Complexo Industrial Ford Nordeste.

De acordo com o ofício encaminhado ao sindicato, a assessora de chefia de fiscalização do MTE, Valquiria Lima Cavalcanti, a empresa foi autuada pelo descumprimento do que está previsto na resolução RDC 50, de 2002 da Anvisa, que fala sobre programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Foto: Site Carros e Corridas

MTE autua o Complexo Ford Nordeste depois de denúncia do Sindimed

Ainda segundo a assessora, uma nova fiscalização será feita para avaliar se foi feita a regularização do espaço.

BISTURI

► PROMÉDICA CALOTEIRA

A Promédica não paga aos médicos conveniados há um ano. Parece que os médicos devem fazer caridade e trabalhar de graça. Até quando essa situação vai continuar? Valei-me, São Jorgito !

► SALÁRIOS ATRASADOS

Médicos conveniados da gestão de João Henrique ficaram mais de seis meses sem receber o salário de dezembro de 2012. Os médicos prestaram serviços à população de Salvador e precisam ser respeitados. Espera-se que não adotem o discurso "devo, não nego, pago quando puder".

► MÉDICA DA UPA DE ITAPUÃ DESABAFA EMOCIONADA

A situação da saúde em Salvador é tão difícil que uma médica que trabalha na UPA, de Itapuã, se emocionou durante visita realizada pelo Sindimed, em junho deste ano. Segundo ela, não existem condições de trabalho, os materiais são insuficientes e falta espaço para acomodar os pacientes. Além disso, a demanda de atendimento é de 20 pessoas por dia, o que piora a qualidade de atendimento. Tudo isso sem falar no salário ruim.

► CAPS DA LIBERDADE

O Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs) da Liberdade encontra-se com infraestrutura em péssimas condições. A unidade atende 726 usuários psiquiátricos, dos quais 350 são ativos, ou seja, frequentam a unidade para receber alimentação e remédio, mas falta tudo, desde remédios a material de limpeza. As salas de atendimento e o teto na unidade encontram-se com infiltrações e mofo. Usuários do CAPS afirmam que a unidade não tem condições de receber pacientes e só continua funcionando porque eles mesmo fazem a limpeza do local.

► SESAB QUER PROGRAMA MENOS MÉDICOS NA BAHIA

Corre solto o boato de que a Sesab vai demitir parte dos médicos contratados como Pessoa Jurídica (PJ). Das duas, uma: ou é esquizofrenia ou a velha história do ditado popular "faça o que eu digo, não faça o que eu faço". Mas o fato é que até, há pouco tempo, o discurso do governo era de que faltavam médicos para suprir todos os postos de trabalho demandados pela rede própria. Veio o Programa Mais Médicos e a defesa do secretário foi no mesmo tom: de que o número de médicos é reduzido. Como é que, agora, a Sesab pode, simplesmente, dispensar os profissionais PJ? Será que só na Bahia o programa a ser implantado é o Menos Médicos?

► POLICIAMENTO 24H TODOS OS DIAS

Finalmente, o 16° Centro - Maria Conceição Imbassaí, foco de constantes crises e ameaças aos profissionais que lá trabalham, conseguiu policiamento ostensivo 24h, feita por dois policiais. Essa foi a solução encontrada após o inquérito civil público aberto pelo Ministério Público e pelas constantes denúncias do Sindimed e Cremeb. Ora Vivas! Esperamos que, agora, os médicos possam trabalhar em paz.

► MÉDICOS BRASILEIROS DEMITIDOS PARA DAR LUGAR A ESTRANGEIROS

Já começou a perseguição aos médicos, por parte das prefeituras. Segundo informações que chegaram ao Sindimed, a prefeitura de Sapeaçu, que tem um quadro formado por médicos do Programa de Saúde da Família (PSF), acaba de demitir uma médica que trabalhava no posto do PSF, do povoado de Murici, há mais de cinco meses, sob a alegação de que ela seria substituída por médicos vindos de Cuba.

A mesma coisa está acontecendo em Candeias e em outros municípicios. Essa é a proposta do Mais Médicos? Pergunta-se então: o médico brasileiro vai sofrer restrição, em função do medico estrangeiro? Com a palavra, a presidente Dilma.

► ABSURDO! CONCURSO OFERECE SALÁRIO DE 800 REAIS A MÉDICOS

Um concurso foi aberto na cidade de Euclides da Cunha, no qual o salário para médico era de R$ 800. Por conta das reclamações da categoria, o concurso foi suspenso posteriormente.

► CASA NOVA, ATITUDE VELHA!

O prefeito de Casa Nova, Wilson Costa, contratou um médico para trabalhar na cidade. O médico se deslocou para lá com todas as despesas de transporte e aluguel custeadas. Mas, para a surpresa de todos, dois dias depois, o prefeito dispensou o médico sem nenhuma justificativa.

Aproveito para fazer algumas observações. A "importação" de médicos estrangeiros, o aumento do currículo e o serviço médico obrigatório não passam de uma cortina de fumaça para desviar a atenção das medidas de maior gravidade tomadas pelo governo, como o desmonte do SUS para abrir espaço para grupos privados e multinacionais, o fim do servidor e do serviço público.

Acho que o movimento médico deveria se focar em: 1) O fim da entrega dos serviços públicos às entidades privadas apelidadas de OSs, OCIPs e PPPs; 2) Criar com urgência a carreira de Estado para médicos e outros profissionais do SUS; 3) Recuperar as Unidades Básicas de Saúde e construir outras na capital e no interior, onde não as tiver, equipando-as e mantendo a filosofia dos Distritos Sanitários; 4) Ampliar e garantir a assistência especializada em seus serviços próprios; 5) Recuperar ou construir e garantir o funcionamento de hospitais próprios para cada Distrito Sanitário; 6) Garantir a aplicação na saúde de 10% da Receita Corrente bruta da União, 12% da receita de impostos dos estados e 15% dos municípios.

Dessa forma, nós iríamos criar uma alta resolutividade nas unidades básicas, bem como garantir a verdadeira hierarquização do sistema e o encaminhamento seguro e garantido dos pacientes para instâncias de maior complexidade. Com isso, descongestionaria o atual sistema e facilitaria a vida de milhões de usuários que, agora, penam à procura de assistência.

O Revalida seria contemplado com o Concurso Público de provas e títulos para a carreira de Estado, podendo o estrangeiro, caso seja aprovado, optar pelo SUS ou trabalhar em serviços privados.

Aurelio Laborda

Parabéns ao Sindimed pelo conteúdo geral de mais um número da Luta Médica. Quero, todavia, dar um destaque especial ao excelente quadro que foi a entrevista com o Prof. André Luis Peixinho sobre Multimensionalidade do Ensino Medico. É uma das mais belas e profundas, além de práticas e esclarecedoras páginas que a Luta Medica já publicou. Conheço, pessoalmente, o Professor Peixinho e não surpreende a elasticidade do seu conhecimento e posições na área. Creio que a ética e a dimensão espiritual do ensino são fundamentais para uma boa formação do jovem médico, bem como da atuação de todos os profissionais da medicina. A Luta tocou nos pontos certos e teve as respostas e ensinamentos adequados, o que não me surpreende. Parabéns ao entrevistado e entrevistador.

Ernane Gusmão

Acho que os médicos que têm mais de 30 anos de trabalho deveriam ter seus títulos considerados para promoção imediata, já que não os terão após a aposentadoria, mas já trabalharam bastante e se esforçaram para terem os seus títulos e nunca foram promovidos. Portanto, nada mais justo do que abrir esta exceção e dar esta oportunidade para estes profissionais. Seria uma medida justa e espero que nos seja feita.

Maria das Graças, CRM 4180

Caro Deo: quero parabenizar a todos pelo desempenho do sindicato nos últimos acontecimentos e, em particular, por proporcionar uma bela e significativa manifestação com uma adesão significativa (impressionante)dos médicos. Devo estar em breve de volta sob as suas ordens,

Um grande abraço,

Augusto Conceição

ERRATA – Informamos que na última edição da revista Luta Médica houve um equívoco na seção de Opinião Médica. Publicamos, erroneamente, o comentário assinado pelo médico Lucas Pimenta quando, na verdade, o autor do texto foi o médico Luiz Pimenta.

Informe Publicitário de responsabilidade do anunciante

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

MEDICINA FUNCIONAL E PREVENTIVA

Reconhecido pelo MEC

4ª Turma em

Salvador - BA

26 e 27 OUT. | 2013

prevalecendo sempre o último fim de semana de cada mês!

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 400 hrs/aula - 20 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx. de Matrícula de R$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

"Veja alguns nomes"

Corpo Docente de Altíssima Titulação

Dr. Walter Taam Filho
CRM-RJ 52.28384-6 - Resp. Téc. da Pós
Doutor em Ciência de Alimentos pela UFRJ

Dr. Salim Kanaan
Mestrado em Ciências Biológicas (Biofísica) pela UFRJ - Prof. Adjunto da UFF

Dr. Artur Lemos
Pdte. Assoc. Méd. Brasileira de Oxidologia

Dr. André Nóbrega Pitaluga
Pós doutorado e Doutor em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Décio Luis Alves
Mestre em Med. Fac. de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Dra. Luciana Borges
Doutor IFF/Fiocruz

PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU

NUTROLOGIA ESPORTIVA

Reconhecido pelo MEC

0800 2820 454

Salvador - BA

26 e 27 OUT. | 2013

prevalecendo sempre o último fim de semana de cada mês!

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

A Nutrologia Esportiva é uma área de concentração comum às especialidades médicas NUTROLOGIA e MEDICINA ESPORTIVA de acordo com a Resolução CFM No. 1845/2008.

- Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- 420 hrs/aula - 21 meses de duração, 1 final de semana por mês.
- Isenção Tx. de Matrícula de R$500,00 para os primeiros 20 alunos inscritos.
- Exclusiva para médicos.

Corpo Docente "Alguns nomes"

Dra. Joan E. Dourado Amato
Coordenadora da Pós (Mestre UFRGS)

Dr. Ronei Silveira Pinto
Doutor em Ciências do Desporto pela U. Téc. de Lisboa, Portugal

Dr. Carlos Alberto Werutsky
Doutorado (USP)

Dr. Eduardo Henrique De Rose
Doutor Med. pela U. Colona, Alemanha
Membro da Comissão Médica do COI

Dra. Flavia Meyer
Doutor em Ciências da Saúde pela McMaster University, Canadá

Veja conteúdos programáticos e Corpos Docentes de ambos os cursos na íntegra em nosso site:

Fisicursos Pós-graduação e extensão

UCP Universidade Católica de Petrópolis

www.fisicursos.com.br

0800 2820 454

Informe Publicitário de responsabilidade do anunciante