Luta MÉDICA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à FENAM CTB

ANO VII - Nº 26 – Dezembro 2013/Março 2014

FALSAS COOPERATIVAS
Sindicato denuncia fraudes desde 2001

MAIS MÉDICOS
Programa faz primeiras vítimas

PCCV
Médicos cobram respeito à Lei

SENHOR DA RAZÃO

O tempo vai provar o equívoco da política de Saúde do governo

ENTREVISTA
Gilson Soares Feitosa
Cardiologista, diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital Santa Izabel

GRÁFICA DO MÉDICO

sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA

Receituários, cartões de visita, formulários diversos, pastas e todo tipo de impressos necessários ao trabalho médico e clínicas em geral são inteiramente produzidos no setor gráfico do Sindimed, com preços diferenciados para os sindicalizados.

Todos os serviços gráficos que os médicos necessitam pelos menores preços do mercado

(71) 3555-2555

EDITORIAL

A sociedade é a vítima

Mais um ano se encerra. Numa rápida retrospectiva, registramos fatos positivos e negativos. Lamentavelmente, os negativos se sobressaíram. e certamente contabilizamos erros, que precisam ser reavaliados para que não sejam repetidos.

A experiência que a presidenta da República nos impôs no Mais Médicos estabelece um desvio grave por parte do governo federal, que apunhalou pelas costas os trabalhadores, especialmente os médicos, que sempre cumpriram com a sua obrigação.

A presidenta, no seu totalitarismo político, estabeleceu falácias através de uma campanha de marketing cara e maciça, apontando o médico como principal responsável pela atual situação da saúde pública, escamoteando a verdade de que o SUS foi construído com a colaboração decisiva da categoria médica e, se não funciona tal qual foi concebido, a culpa é dos gestores, principalmente do governo federal.

Médicos já estão sendo demitidos, dando lugar aos estrangeiros, estabelecendo, assim, o desrespeito à própria Lei que estabeleceu o Mais Médicos. Da forma como o programa vem sendo conduzido, o que se vê são prefeitos picaretas se locupletando através da velha "lei de Gérson" de tirar vantagem de tudo. O gestores,são os mesmos que contribuíram com o "jeitinho" para as falsas cooperativas médicas, empresas de fachadas e organizações sociais, de baixo do nariz das autoridades. Essa quadrilha foi denunciada pelo Sindimed de forma corajosa, enfrentando esses bandidos em diversas frentes, e assim continuaremos, com as armas que temos em mãos: a Constituição.

As lutas que empreendemos, durante todo esse ano, em diversas frentes, continuarão em 2014. Ano eleitoral, dará oportunidade de expor toda essa situação, mostrando que culpa da atual situação da saúde está na falta de gestão, de financiamento e na prática de corrupção, cujos empreendedores são os mesmos senhores.

Na mudança de gestores, esperamos influenciar sem medo do passado e do presente, buscando um futuro mais próspero.

O Sindimed completará, em 2014, oitenta anos de luta em defesa da categoria médica. Estabeleceremos a notoriedade da categoria médica, junto à sociedade, denunciando as mazelas e cobrando os deveres, sejam das prefeituras, do Governo da Bahia ou do Governo Federal. O que mais importa para nós é que o médico permaneça apoiando a entidade, na sua determinação de buscar o melhor para a categoria. Iremos ao enfrentamento, doa a quem doer! Não recuaremos deste objetivo.

Francisco Magalhães
Presidente

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.

Jornallistas: Ney Sá - MTE/BA 1164 e Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários**: Natali Locatelli e Luana Velloso. **Fotos**: arquivo Sindimed e Alberto Lima. **Imagem da capa:** LyricsReal.com. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação**: Idade Mídia (Tel: 71 3245-9943 - Toninho). **Edição fechada em 23/12/2013**. **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

ÍNDICE

ENTREVISTA – Gilson Soares Feitosa, diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital do Hospital Santa Izabel 05

Denúncias contra falsas cooperativas não é novidade para o Sindimed 12

Vetos ao Ato Médico trazem riscos à população 14

A partir de uma retrospectiva na página central, as principais lutas de 2013 20

Programa Mais Médicos faz primeiras vítimas..... 22

Médicos cobram respeito à Lei que instituiu o PCCV..... 24

Prefeitura não cumpre acordo com médicos de Salvador 26

Maternidade do Pau Miúdo - Santa Casa ainda desrespeita a legislação 28

Continua a luta por reajuste dos honorários dos planos de saúde 30

Pediatria do Ernesto Simões ameaçada de fechamento 31

Interiorização 35

Guerreiro da Paz

Luta Médica presta aqui a sua homenagem ao líder maior contra o regime de segregação racial da África do Sul que, com seu exemplo, transformou muito mais do que o seu país, dando ao mundo um novo sentido à palavra resistência.

Nelson Mandela – 1918 - 2013

Advogado, prisioneiro do regime do apartheid por quase 30 anos, ganhador do Prêmio Nobel da Paz de 1993, chegou à Presidência da África do Sul em 1994, mandato que fez questão de exercer apenas uma vez, até 1999.

"Nosso grande medo não é o de que sejamos incapazes.
Nosso maior medo é que sejamos poderosos além da medida. É nossa luz, não nossa escuridão, que mais nos amedronta.
Nos perguntamos: "Quem sou eu para ser brilhante, atraente, talentoso e incrível?" Na verdade, quem é você para não ser tudo isso?...Bancar o pequeno não ajuda o mundo. Não há nada de brilhante em encolher-se para que as outras pessoas não se sintam inseguras em torno de você.
E à medida que deixamos nossa própria luz brilhar, inconscientemente, damos às outras pessoas permissão para fazer o mesmo".

Nelson Mandela

Foto Mandela: dailyiphoneblog.com
Foto: pt.wikipedia.org
Foto Bandeira: ultradownloads.com.br

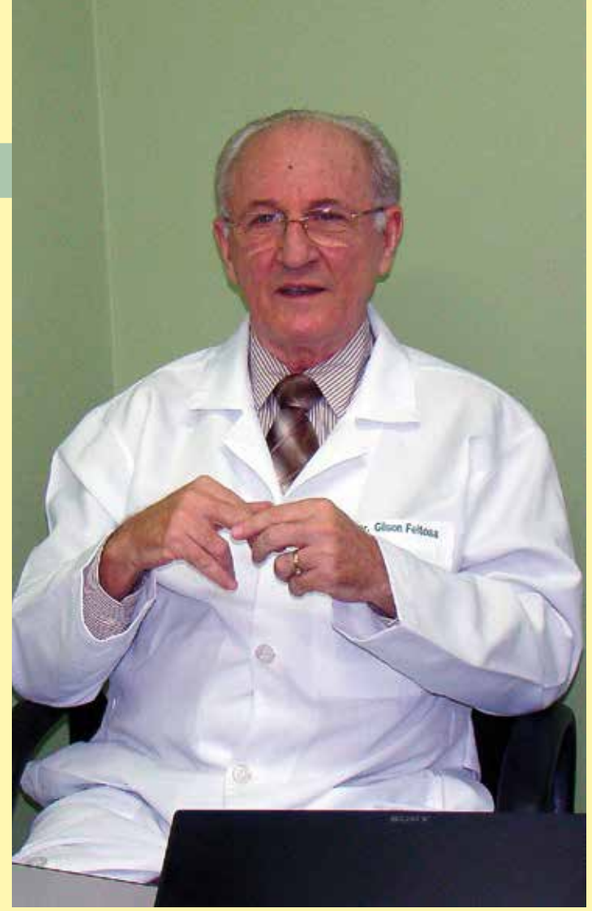
ENTREVISTA

Gilson Soares Feitosa

O entrevistado desta edição é o cardiologista e professr Gilson Feitosa, que é coordenador da Residência em Cardiologia e diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital do Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Com propriedade, o Dr. Gilson nos fala sobre o preocupante rumo que vem tomando o modelo de ensino da Medicina e a política geral de saúde no Brasil que, "se for adiante, a sociedade vai pagar um preço grande, a qualidade da medicina vai baixar muito".

Ex-presidente das Sociedades Brasileira de Cardiologia, Sul-Americana de Cardiologia e ex-vice-presidente da Sociedade Interamericana de Cardiologia, Gilson Feitosa dedica sua vida à Medicina e à Cardiologia, sempre observando três vertentes da atuação médica: a assistência ao paciente, a possibilidade de compartilhar conhecimento através do ensino e a atividade investigativa.

Nascido em Sergipe e formado na Bahia, Dr. Gilson tem título de Cidadania dos municípios de Salvador (BA) e Campina Grande (PB) e do Estado do Maranhão.



Uma vida dedicada ao ensino médico

Luta Médica: Muita gente se queixa de que é preciso formar mais médicos, multiplicar o número de escolas para garantir mais profissionais no atendimento. Quem está inserido na estrutura e na dinâmica do ensino médico, como é o seu caso, certamente tem uma leitura mais próxima do que acontece. Qual a sua visão sobre essa questão do ensino médico?

Gilson Feitosa: Eu vejo esse momento com uma preocupação que jamais pensei em ter, nesse grau, em relação à medicina que se pratica em nosso País.

Sempre houve a percepção de um enorme espaço para melhorias. Dentre as escolas de nível superior da minha época – de 40, 50 anos atrás -, as de medicina já despontavam com o melhor nível de organização, talvez um pouco mais de eficiência no resultado final, condi-

Gilson Feitosa tem dedicado sua vida à Medicina e à Cardiologia. Formado em 1970, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, fez Residência Médica em Medicina Interna, de 1972 a 1973, no Medical College da Pennsylvania (EUA), onde, em seguida, de 1973 a 1975, fez também Residência em Cardiologia. Gilson é professor titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, desde 1979. Coordena, ainda, a Residência em Cardiologia do Hospital Santa Izabel, da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, desde 1982, onde também é diretor de Ensino e Pesquisa, desde 2005. Foi presidente da Comissão Científica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), de 1989 a 1991, e de 1993 a 1995. Presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), 1999-2001. Presidente da Sociedade Sul-Americana de Cardiologia (SSC), de 2004 a 2006. É membro da Academia de Medicina da Bahia, desde 2004.

Fonte: http://www.cardiol.br/

A ameaça de mudança no ensino médico, se realmente for à frente, como se pretende, acho que a sociedade brasileira vai pagar um preço terrível pelo equívoco que está sendo cometido.

zente com o que ela se propunha a fazer. Havia dificuldades, mas sempre um espaço muito grande para melhoras.

Essa diferença – entre o que deveria ser e aquilo que se percebe que virá a ocorrer -, de repente, acentuou-se enormemente nesses últimos tempos, representando, a meu ver, uma ameaça para a sociedade. Se, realmente, for à frente, como se pretende, acho que a sociedade brasileira vai pagar um preço terrível pelo equívoco que está sendo cometido.

LM: Isso, particularmente, no ensino médico?

GF: Exatamente. O ensino médico é complexo, exige o desenvolvimento de certas competências que vão bem além de simplesmente entender as coisas, está bem acima da capacidade de apreender novos conhecimentos. Lida com o ser humano, lida com atitudes, com uma série de coisas que requerem um desenvolvimento complexo.

A base adequada requer uma ampla exposição a modelos de desempenho, a modelos de comportamentos. Isso que é a essência da escola médica: a possibilidade de exposição a diferentes padrões de comportamento que formam, ao longo do tempo, dentro da personalidade própria do estudante, dentro da sua formação básica, aquilo que será o seu comportamento como profissional atuando com pacientes, com pessoas.

A exposição, portanto, a diferentes modelos da prática médica é conveniente ao desenvolvimento da formação do médico. Não apenas nos aspectos científicos, esses por si só, imensos, necessitando de uma quantidade enorme de tempo para a formação básica. Não há como encurtar isso. Mas a necessidade de exposição e, finalmente, a formação completa exigem cada vez mais tempo de exposição no processo de graduação e pós-graduação. Isso é uma necessidade como não se observa em nenhuma outra profissão.

Eu destacaria, essencialmente, a necessidade de exposição a diferentes modelos de comportamento, de relacionamento. E é este aspecto que está fundamentalmente ameaçado, no momento em que se propõe criação de inúmeras escolas médicas sem a possibilidade de proporcionar ao graduando a chance real de exposição no aprendizado da medicina. Este fato já vem ocorrendo há algum tempo, não é a partir de agora, e tem uma perspectiva de ampliação inimaginável do número de escolas médicas. Não há professor, não há campo adequado para essa formação dessa maneira. O se verá será a formação de médicos à semelhança do que se forma qualquer indivíduo numa outra profissão, em que o conhecimento apenas é o suficiente. Em que, apenas com o computador, ele tem acesso às informações e aprende atuar por si só. Na medicina isso não existe, ela depende muito da prática.

A prática médica se fundamenta no melhor encaminhamento de relacionamento médico e pacientes, e isso não se aprende em livros. Isso se aprende na prática e com modelos de exposição. Não se podem conceber escolas de modo que um suposto professor saia da capital e vá para o interior dar aula de final de semana a grupos de estudantes. Qual o tempo de exposição aos cuidados com o paciente, para mostrar como ele faria? Isso, a meu ver, é uma enorme ameaça.

Eu não vejo como solução essa maneira de ampliação pura e simples do número de escolas médicas, e isso não é solução para nenhum problema que nós temos em medicina.

LM: Recentemente, voltou à mídia uma discussão – que não é nova -, que questiona se existem médicos em quantidade suficiente no País. As entidades médicas dizem que não faltam médicos, o que faltam é carreira de Estado e estímulo para trabalhar no serviço público. Como o senhor avalia essa discussão?

GF: Quanto à proporção de médicos para a população, é claro que isso mudou ao longo do tempo. As especialidades e as necessidades exigem uma proporcionalidade maior de médicos para a população. No passado, a relação de um para mil, por exemplo, era suficiente. Mas é claro que, com os recursos de hoje, existe uma demanda e esta proporção, provavelmente, será maior, e tanto maior quanto maior for o desenvolvimento e a possibilidade de aplicação de práticas e técnicas.

Em locais onde não seja possível a aplicação dessas práticas, a proporcionalidade não precisa ser de seis ou sete para mil. Desde que haja o conveniente encaminhamento para a utilização dos recursos de lugares com menos para locais com mais proporção de médicos. Portanto a solução para atender o paciente não é colocar médicos, é proporcionar o recurso de referência, claramente é isso que é necessário.

LM: A solução, então, não é através do número de médicos, mas dos recursos que são disponibilizados.

GF: A finalidade principal é atender aos pacientes. Não é possível ter todo mundo morando na capital, no mesmo local. Tem que ter uma solução inteligente para distribuir isso.

LM: Então, temos mais um problema de gestão do que de contingente?

GF: A princípio sim, mas eu temo que possa existir algo que vai além disso. Temo que não seja apenas um investimento em dotar o sistema, necessariamente, de melhores gestores para os diferentes setores. Tenho a impressão que isso tem mais a ver com a política, com a percepção geral das coisas.

Então, por razões puramente simplistas de interpretação conveniente dos fatos, seria dado esse tipo de encaminhamento ou, por razões outras, que não sejam tão

A solução para atender o paciente não é colocar médicos, é proporcionar o recurso de referência, claramente é isso que é necessário.

Eu sou um cidadão brasileiro, sou médico e estou envolvido com ensino há muitos anos. Essa, talvez, seja a função que escolhi como principal na minha vida. Então, posso afirmar que a formação de um médico é muito exigente.

simplistas – que sejam mais complexas -, pelo fundamento que não seja dado à pessoa comum e não politizada necessariamente perceber. Mas, por uma dessas razões, certamente o problema que se vê são as soluções simplistas para os problemas da saúde, tais como trazer médicos sem a qualificação ou aumentar o número de escolas médicas de forma não planejada, não equacionada para as necessidades e qualidades exigíveis. Isso, para mim, é um absurdo que não tem tamanho.

Não gostaria de me aprofundar em tentar entender as razões que estão por trás disso tudo. Mas, se isso for executado, terá um efeito devastador para a prática médica na sociedade brasileira.

Eu sou um cidadão brasileiro, sou médico e estou envolvido com ensino há muitos anos. Essa, talvez, seja a função que escolhi como principal na minha vida. Então, posso afirmar que a formação de um médico é muito exigente, certamente como deve ser em outras profissões, mas duvido que possa ser tão exigente como em medicina lidar com um campo onde metade dos conhecimentos estabelecidos pode se renovar amplamente em cinco anos. Imagine o que é lidar com isso.

Exige uma atualização para o emprego conveniente do progresso do saber científico em benefício das pessoas e um esforço grande, não só na formação, mas na reeducação continuada que o médico tem que ter, permanente. Se a pessoa não estiver atualizada, não trará o beneficio desse conhecimento para o paciente.

E, convenhamos, como tem se comportado a classe médica em relação à essa solicitação de atualização, de renovação? Tem se comportado à altura, eu diria que a classe médica – via de regra -, está querendo fazer sempre o melhor. Organizou-se no mundo inteiro e, aqui, no Brasil de maneira muito boa, com compromisso. Daí o surgimento das sociedades cientificas que, frequentemente, de maneira absolutamente voluntária, promovem a intermediação e a translação da produção, por exemplo, do conhecimento de ciências básicas para prática clínica. Esse é um comprometimento que a sociedade médica tem tido ao longo do tempo e é parte da essência de ser médico.

É possível imaginar um médico que pare, de alguma maneira, de se atualizar? Não é possível. Se fizer isso, ele ficará fora do mapa em 10 anos. Existem aqueles que fazem mais e os que fazem menos, mas sempre tem acesso a algum tipo de informação. São as conversas, as reuniões, as jornadas e são múltiplos os mecanismo que a sociedade cientifica se utiliza.

LM: Isso por iniciativa dos próprios médicos, através de suas entidades. Não é?

GF: De forma totalmente voluntária, na imensa maioria das vezes. Nada de patrocínio: nem da universidade, nem do governo. Iniciativas do meio, associativas. Porque se sente que é indispensável fazer isso. Nesse aspecto de promover uma boa qualidade médica por conta de conhecimento, o médico vem cumprindo sua parte, haja vista o número de encontros, congressos, reuniões, educação continuada de todas as formas que as sociedades cientificas se encarregam de fazer, fora dos bancos da universidade.

Quantos dos conhecimentos atualmente utilizados não eram nem mencionados na época da formação médica? E como é que eles foram aprendidos? No processo de atualização. Agora, imagine se isso não existisse? Ter-se-ia uma defasagem total.

Pois bem, na minha área especifica de atuação é elogiada a maneira como a cardiologia brasileira tem demonstrado uma capacidade de incorporação de novos recursos com rapidez, acompanhando bem tudo que tem eficácia comprovada. Assim que surge na Alemanha, nos EUA, em pouco tempo está disponível para o conhecimento e aplicação do cardiologista brasileira. Isso atende com qualidade o paciente que precisa daquele recurso. Mas isso, certamente, que não atende, da maneira com está, o setor carente.

LM: Talvez porque, no Brasil, a assistência está montada com um forte recorte socioeconômico, que determina o tipo, a qualidade e o acesso ao atendimento. Não seria isso?

GF: Sem pretender ser um sociólogo – que eu não sou -, mas como cidadão, dá pra perceber que existem muitas carências que não têm sido abordadas de maneira conveniente ou de frente. Não se pode, por exemplo, solucionar o problema da fome levando *chefs* para onde a fome existe; não se pensa que vai resolver o problema da falta de estradas colocando engenheiros no interior, não funciona dessa maneira.

Não se vai resolver o problema da educação levando professores em grande quantidade onde não exista acesso à escolas elementares. Em outras palavras, certamente o que se precisa é uma ordenação – em medicina, especificamente -, para atender o carente. E o Estado deve entrar forte, mas fazendo de maneira competente e onde existem uma necessidade clara e uma ordenação de sistemas progressivos de referência.

Existem setores – e sempre existirão - onde não há possibilidade de que todos os recursos sejam oferecidos a todos. E onde for assim, não será o médico que vai resolver, porque o médico sozinho nunca resolve. A medicina se desenvolveu com uma complexidade tal que passou a exigir obrigatoriamente, para a execução adequada, de assistência e da participação indispensável de vários profissionais que garantam o resultado final. O médico é parte dessa ação.

LM: Essa análise é muito pertinente face ao Programa Mais Médicos, lançado pelo Governo Federal, que exatamente se traduz numa abordagem de que a solução para a assistência, especialmente naqueles locais periféricos, pode ser buscada simplesmente com aporte de médicos. Como o senhor vê esse Programa?

GF: Ele tem características que podem variar, desde uma visão de abordagem extremamente simplista, mal informada sobre um assunto tão complexo, até outros extremos não tão simples assim, mas com o fito que não consigo assim exatamente definir, mas que eu entendo que possa existir. Cabem aos cientistas políticos analisar onde está a verdade.

No primeiro momento, há uma escala muito ampla de problemas para ter isso como solução. Essa escala varia de uma abordagem extremamente simples, que diz: onde não tenha assistência de saúde, coloca médi-

Não se pode, por exemplo, solucionar o problema da fome levando chefs para onde a fome existe; não se pensa que vai resolver o problema da falta de estradas colocando engenheiros no interior, não funciona dessa maneira.

Aumentar o número de médicos sem uma qualificação testada e aumentar o número de escolas médicas sem preparação não é solução, além de representar ameaça enorme à sociedade brasileira.

co. E vai botando e o povo vai ficar satisfeito e os pacientes serão atendidos. O que, obviamente, é uma coisa que não tem a mínima possibilidade de resolver o problema.

Por trás disso podem, também, estar coisas mais rebuscadas, mais complexas. Não importa o que seja, a meu ver todas são ameaças para a sociedade brasileira. Se for adiante, se for consumado, eu acho que a sociedade vai pagar um preço grande, a qualidade da medicina vai baixar muito.

LM: Uma das críticas que se faz a esse tipo de "solução" é de que ela produz dois níveis de cidadania. Nós teríamos uma medicina de ponta, com uma qualificação de excelência para uma determinada faixa de população, e uma medicina de segunda linha, para outra faixa da população que é a mais numerosa, menos assistida e que receberia uma atenção paliativa. Um atendimento que finge resolver um problema que tem um aspecto social profundo. O que vai resultar disso é uma incógnita. Como o senhor avalia essa crítica?

GF: Percebo que tem duas considerações a fazer a respeito do modelo colocado dessa maneira. Se fosse assim, se ficasse só nisso, já traria problemas, mas eu acho que tem possibilidades de repercussões que vão bem além.

Não tenho a pretensão de fazer profundas análises, nem mesmo filosóficas e muito menos sociológicas. Falta-me conhecimento e tem gente que faz isso com mais propriedade. Mas não posso fugir da ideia de que o momento é extremamente preocupante.

A solução apresentada de aumentar o número de médicos sem uma qualificação testada e o número de escolas médicas sem preparação, além de representar uma ameaça enorme à sociedade brasileira no que diz respeito ao segmento médico, também traz a perspectiva de que se desqualifiquem, acentuadamente, todos os esforços feitos para a formação do médico.

Hoje mesmo vi no jornal que o ministro da Educação anunciou a abertura de 11 mil vagas para medicina, 11 mil de uma vez! Como isso será possível? Quem são os professores, como vai ser esta exposição? Impossível imaginar que isso possa ocorrer? Claro que medicina não é só assistência a pacientes, mas é uma parte fundamental. Como se garantirá a formação de um profissional que tem como principal meta a assistência, se ele não foi treinado em assistência, ele não tem modelos, ele fica na internet e ouvindo aulas teóricas, textos, casos, estas coisas artificiais que estão sendo criadas. Esta é a minha grande preocupação. Não sou contra novas escolas, sou a favor desde que elas sejam convenientemente bem preparadas e se fechem as ruins. É preciso ter um nível de controle adequado onde o que não estiver funcionando, atendendo ao mínimo de requisitos razoáveis, deve ser fechado.

Daniel Rebouças luta com outros médicos para que a toxicologia se torne uma especialidade médica

Diretor do Ciave alerta para a falta de médicos especializados em toxicologia

Fundado há 33 anos, o Centro de Informações Antiveneno (Ciave), gerido pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), localizado no bairro do Cabula, em Salvador, é referência nacional em toxicologia. Aproximadamente 90% do seu público são médicos e outros profissionais de saúde que utilizam o serviço de plantão ininterrupto para receber orientação em diagnósticos e tratamentos em pacientes intoxicados.

Além de orientar profissionais, o Ciave oferece diversas ações conjuntas com outros órgãos públicos e privados, como estágio para estudantes de saúde, atendimento psicológico para pacientes que tentaram suicídio, vigilância sanitária e ambiental, análises toxicológicas, entre outras. Ainda assim, sua atuação poderia ser muito mais ampla no Estado se o quadro de médicos especializados fosse maior. Quem identifica esta falha é o diretor do centro, Daniel Santos Rebouças, que vem lutando, junto a outros médicos, integrantes da Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Abracit), para que a toxicologia seja incorporada à medicina como uma especialidade.

Apesar de ter sido reconhecida como área de atuação médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2012, a toxicologia ainda não foi incorporada à medicina como uma especialidade

De acordo com o diretor, a falta de médicos especializados não é exclusividade do Ciave e, sim, um problema nacional que, aos poucos, vem sendo superado: "No ano passado o CFM – Conselho Federal de Medicina – reconheceu a toxicologia como área de atuação médica, o que representou um grande avanço para nós". Segundo Rebouças, o ideal é que o Ciave tivesse um quadro de 14 médicos, mas atualmente apenas 10 estão trabalhando. Outra dificuldade enfrentada pelo centro é a obtenção de antídotos. A este problema se credita, segundo o diretor, a quase inexistência de fabricantes deste produto.

Uma política pública voltada para a toxicologia é uma saída apontada pelo diretor. "Tendo um programa do SUS específico, é possível conseguirmos mais investimento e atenção para que esta área se desenvolva. O trabalho de diminuição da quantidade de intoxicações em regiões do Brasil, com foco na prevenção e no atendimento, por exemplo, seria uma das ações possíveis através de um programa custeado pelo governo", afirma o diretor.

Diretores do Sindimed em reunião com MPT

Luta contra falsas cooperativas é antiga

O Sindimed vem, desde 2001, denunciando ao Ministério do Trabalho a existência de fraudes e a atuação de falsas cooperativas de saúde na Bahia

Embora a denúncia que aponta a existência de fraudes e falsas cooperativas de saúde só tenha se tornado pública a partir de matéria veiculada em dezembro no Fantástico,um programa nacional da Rede Globo de grande visibilidade, este problema já está entre as lutas do Sindimed há 12 anos. Segundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, inclusive, três falsas cooperativas já foram fechadas, devido a forte pressão do sindicato. "Para nós não é novidade. Em 2001 encaminhamos uma denúncia ao Ministério do Trabalho e conseguimos fechar três cooperativas, a Coopamed, Cooperama e Coopbem", destaca Magalhães.

Uma reunião da diretoria do Sindimed com o Procurador Geral da República, Antônio Fernando de Souza, e outra, em 16 de dezembro, com o procurador-chefe do MPT, Alberto Balazeiro, para tratar sobre o assunto, estão entre as ações que o sindicato tem feito para combater o problema. Além disso, Magalhães informa que há um ano o Sindimed fez uma denúncia sobre a inserção de falsos médicos em dois postos do Programa de Saúde da Família (PSF) de Feira de Santana, feita pela Cooperfeira. "Nós esperamos que, agora que o problema foi visto nacionalmente, as autoridades tomem as devidas providências", disse Magalhães.

Em 2006 o Sindimed publicou em Luta Médica uma reportagem sobre o combate contra as falsas cooperativas. Na matéria, a cooperativa em destaque foi a Coopamed. Em 2001 o Sindimed formalizou denúncias ao Ministério Público do Trabalho, apontando fraudes nos contratos de trabalho que o governo do estado vinha fazendo com diversas cooperativas, que operavam com uma forma de disfarçar vínculos empregatícios. Ainda naquele ano foi feito o procedimento preparatório em relação à Coopamed.

A ação contra a Coopamed foi também contra o Estado da Bahia, caracterizado no processo como tomador de mão-de-obra ilegal. O sindicato requereu ainda, ao procurador Luiz Carlos Telles – autor do processo -, que o Sindimed fosse acolhido como representante dos médicos, na condição de assistente simples – o que na linguagem jurídica é chamado de litisconsorcial.

VITÓRIA INQUESTIONÁVEL

Em agosto de 2002, o juiz da 23ª Vara, Cássio Barbuda, deu sentença reconhecendo que "Nos moldes em que fora firmada a intermediação entre o Estado e a Cooperativa aforada - referindo-se à Coopamed -, há violação frontal à exigência de aprovação prévia em concurso público para o deslinde de mister atinente a emprego público, sem que se possa abrir mão de tal exigência, ao menos enquanto vigorar o ditame inserto no artigo 37 da hodierna Carta Magna".

A sentença não apenas afirmou a ilegalidade pela falta de concurso público, mas declarou inidôneo o contrato de intermediação de mão-de-obra firmado entre os réus, condenando a Coopamed a abster-se da prática sob pena e multa mensal de R$2.000,00 por cada trabalhador intermediado.

Tanto o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) – 5ª Região, quanto o Tribunal Superior do Trabalho (TST), que é a instância máxima, confirmaram a sentença da 23ª Vara, que já transitou em julgado e retornou ao juiz da primeira instância para execução.

Tanto o Ministério Público como o Judiciário Trabalhista entenderam a amplitude dessa ação coletiva e o seu alcance, garantindo a devida agilidade. Prova disso é que a listagem encaminhada em abril ao Ministério Público, em junho seguiu para a DRT. Menos de quatro anos se passaram entre a sentença e o início da execução da ação, o que para os padrões da Justiça brasileira é considerado um tempo curto.

COOPAMED

A Coopamed, que se apresentava como cooperativa no setor de saúde, terceirizava a contratação dos profissionais da saúde pelo Estado, aprofundando como nunca a precarização do trabalho médico e produzindo um achatamento salarial insuportável. O caráter de cooperativa, entretanto, ficava só no nome. Com a sub-contratação da mão-de-obra, a Coopamed obtinha lucro, o que a caracterizava como empresa.

O Sindimed, como representante da categoria médica, tomou a iniciativa de denunciar e processar a falsa cooperativa, assim como outras que vem atuando na saúde. A luta para que se promovam concursos públicos a todos os médicos e profissionais na área de saúde é uma saída defendida pelo sindicato para impedir a ação destes grupos fraudulentos, que contribuem para a precarização do trabalho médico.

Médicos protestam em Brasília contra os vetos do ATO MÉDICO

Vetos ao Ato Médico trazem riscos à população

Lei mantém como atividade privativa de médicos procedimentos como a prescrição de medicamentos e o diagnóstico de doenças

Após mais de 11 anos tramitando no Congresso Nacional, a lei do Ato Médico - Lei 12.842/2013 - foi sancionada, em julho deste ano, pela presidente Dilma Rousseff, que vetou dez itens importantes e foram de encontro ao que foi discutido e definido nas 27 audiências públicas, realizadas no Congresso, com o apoio dos parlamentares.

A lei do Ato Médico regulamenta o exercício da medicina no Brasil e é uma luta muito antiga da categoria. Desde 2002, quando foi apresentada ao Congresso pelo ex-senador Geraldo Althoff, que é médico, e aprovado em dezembro de 2002 na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado, a PL causou muita polêmica, principalmente para profissionais de outras áreas da saúde. Mas, ao contrário do que muitos alegam, a lei não tinha como objetivo a supervalorização do médico e muito menos restringir atividades desempenhadas por outras categorias, apenas garantir mais segurança na assistência à população.

VETOS

O Artigo 4° teve nove pontos vetados e gerou muita polêmica. O Inciso 1°, que atribuía aos médicos a formulação de diagnóstico nosológico de doenças e respectiva prescrição terapêutica, foi vetado, bem como o artigo sobre a indicação de próteses e órteses. Também foram vetados os diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos.

Para o Dr. Francisco Magalhães, Presidente do Sindimed, os vetos ao Ato Médico cria risco à medida que não define quem é o responsável pelo diagnóstico de doenças. 'O médico é o único que tem formação para fazer diagnóstico nosológico. Quando a lei não especifica quem é responsável abre brecha para que qualquer um possa fazer diagnóstico, o que compromete a população", explica Magalhães.

O paragrafo 2°, que fala sobre o que não seria privativo do médico, como diagnósticos funcional, cinésiofuncional, psicológico, nutricional e ambiental, bem como as avaliações comportamentais e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva, também foi vetado, porque se não deixa claro o tipo de diagnóstico que cabe somente ao médico, não há porque especificar o que não lhe cabe, ou seja, o veto do inciso I implica, também, o veto do paragrafo 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido.

A presidente vetou, ainda, o paragrafo 4° e seus itens que versavam sobre os procedimentos invasivos de pele, tanto da epiderme e derme, através de produtos químicos e do tecido subcutâneo através de injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos.

Por condicionar à prescrição médica, a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica e punções venosa e arterial periféricas também foram vetadas.

Em relação à justificativa do governo de que esse inciso impediria a continuidade de inúmeros programas do SUS, que funcionam a partir da integração de profissionais de saúde, o presidente do Sindicato diz que o governo usa o SUS para justificar inúmeros problemas. Segundo Francisco Magalhães, na rede privada, por exemplo, os procedimentos realizados por estes programas são feitos, exclusivamente, por médicos, o que, na sua opinião, cria uma saúde de primeira para quem pode pagar e de segunda para quem não pode.

"Os vetos da presidente da república demonstram o desrespeito com as casas legislativas que passaram 11 anos discutindo a lei do Ato Médico, consultando entidades médicas, promovendo audiências públicas, etc. Tudo isso, no entanto, foi ignorado", desabafa Abelardo Menezes, presidente do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb). Ainda segundo ele, no fim das contas, a lei não vai alterar muita coisa do que já acontece na prática.

Após a sanção da presidente, a lei ainda voltou para o Congresso para que fosse apreciada em sessão conjunta do Senado e da Câmara. Nesta ocasião, o Sindimed enviou seis médicos para acompanhar e pressionar os parlamentares pela derrubada dos vetos, mas isso não aconteceu. Pelo contrário, os vetos foram mantidos integralmente.

O que foi aprovado

Mesmo com todos os vetos, continuam sendo atividades privativas do médico:

– Indicação e intervenção cirúrgicas, além da prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios.

– Indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopiasas.

– Intubação traqueal, coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecênica invasiva, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biopsias e as endoscopias.

– Execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral.

– Emissão de laudos dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos e dos exames anatomopatológicos.

– Indicação de internação e alta médica nos serviços de saúde

– Perícia médica

– Atestação médica de condições de saúde

– Atestação de óbito

- Perícia e auditorias médicas, coordenação e supervisão vinculadas às atividades privativas do médico

– Ensino de disciplinas especificamente médicas

– Coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Série celebra oitenta anos do Sindimed

Em 2014, o sindicato comemora 80 anos de fundação. Para isso, Luta Médica preparou um histórico detalhado sobre as diretorias e principais lutas da categoria em todos esses anos.

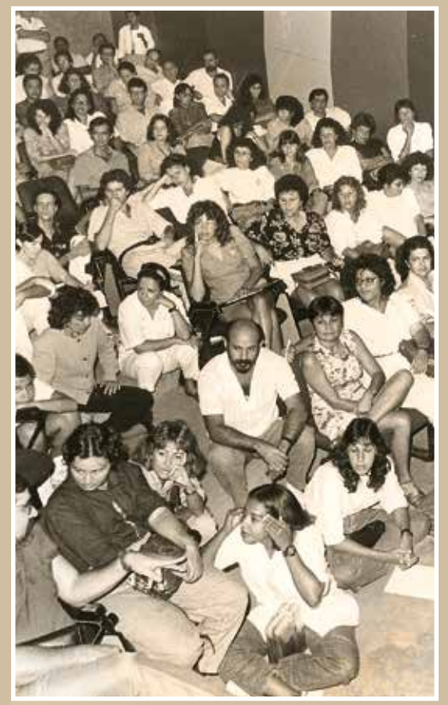
Nos últimos 80 anos, o País passou por muitas mudanças e a sociedade esteve em constante busca pela democracia e melhoria das condições de vida e do trabalho. Nesse período, o Brasil passou por 29 anos entre duas ditaduras: Estado Novo com Getúlio Vargas, entre os anos de 1937 e 1945, e o Regime Militar entre 1964 e 1985, em que os sindicatos foram proibidos ou desestimulados a lutar por direitos das classes.

O Sindicato dos Médicos da Bahia foi desativado na década de 1950, enfrentou os anos da repressão da ditadura. O renascimento veio na década de 70, com conquistas históricas concretizadas nos anos 1980 e 1990, além das últimas décadas.

Há muita história para ser contada e revivida. Desde a fundação, em 12 de dezembro de 1934, até hoje já foram oito sedes diferentes e, aproximadamente, 26 diretorias diferentes, muitos funcionários e muitos médicos que tentam melhorar as condições de trabalho e também de saúde do nosso Estado.

A partir da próxima revista Luta Médica, nº 27, inicia-se uma série de textos em comemoração à história, se estendendo até dezembro de 2014, quando o Sindicato dos Médicos completará seus 80 anos. A série de textos sobre a história do Sindimed será dividida em quatro etapas: 1) Primeiros anos e Junta Governativa, 2) Novo impulso e repressão marcam a história do Sindimed, 3) Renovação no movimento traz importantes conquistas à categoria e 4) A história mais recente do Sindicato.

Em quatro edições, todos poderão conhecer a história das diretorias e um pouco do contexto que o país e a Bahia estavam passando na época. Acompanhe.



O médico Jecé Brandão toma posse na Academia de Medicina da Bahia

Um justo reconhecimento foi feito ao médico Jecé Brandão, conselheiro do CFM e Cremeb, que tomou posse na Academia de Medicina da Bahia, em cerimônia solene, no dia 24 de de outubro. Brandão ocupará a cadeira nº 20, em substituição ao Professor Newton Alves Guimarães, cujo patrono é o Professor Flaviano Silva.

O evento, no Salão Nobre da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA), no Terreiro de Jesus, contou com a presença de mais de 200 pessoas.

O Cons. Jecé Brandão entra para a Academia de Medicina da Bahia

Em seu discurso, o médico falou sobre o retrospecto histórico da Academia de Medicina da Bahia e da Academia de Letras da Bahia, abordando, também, o seu programa cultural e cientifico, que será encetado durante a sua gestão, no biênio 2013-2015. Em tom emocionado, Jecé reverenciou a memória do seu pai, que também foi professor da Faculdade de Medicina e que deu – com seu exemplo de médico -, as diretrizes para a Medicina Humanística.

Militante de todas as horas das justas causas do movimento médico brasileiro, o novo acadêmico concluiu a sua fala, referindo-se à indignação dos médicos, diante do Programa Mais Médicos.

O quarteto musical da Orquestra Sinfônica da Bahia, dirigido por Afonsina Queiroz, brindou os presentes durante a solenidade. Personalidades do mundo científico, político e cultural prestigiaram o evento, entre eles, o presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Roberto D'Ávila, a diretora da Faculdade de Medicina da Ufba, Lorene Louise Pinto, o diretor da Associação Baiana de Imprensa (ABI), Nelson Carvalho, os presidentes do Cremeb e da ABM, respectivamente, Abelardo Menezes e Antônio Carlos Vieira Lopes, entre outros.

Jecé Brandão formou-se pela Ufba, em 1975. No Cremeb, desde 1993, já assumiu a pPresidência de 2001 a 2006). Desde 2009, representa a Bahia no Conselho Federal de Medicina.

Luiz Américo Câmara

O verdadeiro Mais Médicos ainda está por vir

Durante as negociações no Congresso Nacional para a aprovação da Medida Provisória do Mais Médicos, o tempo de permanência do médico intercambista foi diminuído de seis para três anos. O CFM chegou a noticiar este feito como uma conquista da categoria. Pode ser. Mas, certamente, não foi uma derrota do governo, por uma questão muito simples: os três anos são, para os propósitos governamentais, suficientes.

Esse período cobre as eleições de 2014 e 2016, permitindo que os governantes colham os dividendos eleitorais do programa. Tanto quanto verdadeira, esta afirmação é insuficiente para compreender a abrangência do que está em jogo. Para entender melhor, é necessário relembrar as intervenções do senador petista Humberto Costa, no início do ano, afirmando a necessidade de um choque de oferta de mão de obra no mercado de trabalho médico.

A rigor, este processo já está em curso há algum tempo. O número de escolas médicas mais que dobrou nas últimas duas décadas, em um ritmo maior durante os governos do PT. O resultado é o aumento progressivo da relação de médicos por habitante que se intensificará caso seja cumprida a promessa de abertura de 11 mil vagas de medicina nos próximos anos.

A simples observação da curva de relação médico por habitante, sugere impactos pequenos no mercado de trabalho médico. Esta análise desconsidera, entretanto, a evolução da oferta de postos de trabalho e as possíveis mudanças nesta. O surgimento de novas especialidades com resultante fragmentação do atendimento, a incorporação de novas tecnologias e o surgimento do PSF contribuíram para minimizar e, até mesmo, neutralizar o efeito do aumento do número de médicos nas últimas décadas. Com o fim ou desaceleração desses movimentos, a tendência é que a incorporação de novos profissionais passe a impactar o mercado de trabalho de maneira mais intensa.

Este fenômeno se dá em um ambiente de precarização generalizada dos vínculos trabalhistas, situação na qual a lei de oferta e procura é potencializada. Chama a atenção, também, que os médicos, em sua maioria, ocupam dois ou mais postos de trabalho, permitindo auferir um rendimento diferenciado a despeito da baixa remuneração relativa. Tal mecanismo compensatório, certamente, está com os seus dias contados.

Neste sentido, o Mais Médicos pode ser visto como uma medida de efeitos imediatos, enquanto a ampliação de oferta interna de mão de obra médica como a ação definitiva com impacto a médio prazo. Daí a necessidade do movimento médico pensar e agir com um horizonte mais amplo.

É imprescindível que as entidades médicas defendam a necessidade da regulação do número de médicos de acordo com critérios objetivos e planejamento a longo prazo, tal como ocorre no Canadá. Deve-se manter firme este discurso, mesmo que vá de encontro à opinião pública, tornando a luta, já desigual, ainda mais difícil.

Pelo lado dos médicos, é fundamental tomar consciência da importância de se ter vínculos empregatícios seguros e legais (estatutário no setor público e CLT no privado). Causa espanto o fato de parte da categoria ainda se deixar ludibriar pelo "canto de sereia" dos vínculos por Pessoa Jurídica. A garantia dos direitos trabalhistas deve ser um dos esteios da luta médica. É um ativo imprescindìvel para os dias que virão.

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

www.sindimed-ba.org.br

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

UM OLHO NA MOTOCA E DOIS NO MOTOQUEIRO

FILÉTO A. G. SOUSA

Os percalços da moto estão por todos os lados, bem antes de A Virtual Pista do Meio, crônica publicada pelo Setor de Imprensa do Sindicato dos Médicos, em cujo texto o comentário incidia sobre o malabarismo irresponsável numa pista de rolamento. Aqui volto por outro pormenor que merece destaque.

O acidentado pela moto é capaz de ser crucificado como um vilão de primeira, se não prestar atenção a detalhes que passariam despercebidos pela ingenuidade de sã consciência. Alguém diria ignorância, mas sicrano e beltrano aprovariam a falta de malícia!

O motoqueiro atual é cheio de gíria e o faz nos movimentos do "globo terrestre" – aquela apresentação circense, que não outra senão a da Morte! Endeusando-se na intrepidez, o tapa no retrovisor dos veículos coaduna com as expressões de baixo calão, quando a buzina, cigarrenta, já não o fez de pronto. Ela induz, com um quilômetro de distância, o sai da frente, se alguém não traduzir por **senão sair, eu atropelo.** Algo não civilizado, porém autorizado por leis que, até o momento, não coibiram os inconsequentes.

Na ânsia do ganho fácil, o motoqueiro está se valendo da não comunicação de acidente pela vítima, procedimento que faculta investir num extra de proventos. Embora não um salário do ponto de vista oficial, prevê no futuro todas as prerrogativas para indenização por longo tempo, quiçá, vitalícia, se a vítima, além de acidentada, for culpada pelo acidente, em cuja manobra o motoqueiro "trabalhou" para sair de pior. Quer dizer, traumatizado e, consequentemente, perdendo dias de trabalho, custa de procedimentos médico-hospitalares ou até sequelas marcantes.

O fato acima pode estar relacionado quando a imprudência do motoqueiro encontra um veículo que abalroa a moto. É assim que ele deita e rola, agindo com prudência, em caso de ferimentos leves e até de média gravidade, em cujo álibi outro motoqueiro entra como testemunha. Algo inusitado quando, após as peripécias, ele, ainda embaixo da moto, naturalmente prensado por esta, pede para não chamar ambulância e até libera a vítima, matutando as filigranas do golpe, simplesmente por saber que, logo depois, alguém viria em socorro. Acresce ao testemunho de outro motoqueiro o do socorrista, criando assim um expediente para justificar o não recebimento de socorro pelo motorista do carro ou de outra moto, quiçá, bicicleta! Difícil esse tipo de evento, mas já aconteceu. A essa altura o motociclista-testemunha já esboçou o sentimento da percentagem no ganho de causa!

Apesar do cara de pau saber das observações dos noticiários, o importante é o incauto não estar por dentro das regras mínimas para um BO, acreditando sair ileso da cena, uma vez instigado pela benevolência do motoqueiro.

Quase ninguém sabe, mas, em se tratando de moto, a palavra abalroamento é substituída por atropelamento, mesmo que por outra moto. E nisso toda a vantagem no ardil de um mototaxista, induzindo enquadramento do motorista que o atropelou no artigo 303 do Código de Trânsito Brasileiro.

Mesmo que o **a**balroamento em uma moto não seja considerado colisão, mas atropelamento, o registro da ocorrência ainda é a melhor defesa para quem atropelou, inclusive informando a prestação e/ou chamado de ambulância para socorro. Fotografar o cenário e anotar o nome e o endereço das testemunhas são duas atitudes de relevância para a elaboração de peça jurídica. Nessa arte, o mototaxista se tornou expert, ganhando todas, quando comprovada a omissão de socorro!

Embora registrar primeiro faça a diferença, só no Tribunal da Consciência está o veredito de fé.

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...

RETROSPECTIVA 2013

2013 começou movimentado. Em janeiro, os médicos do Hospital Espanhol fizeram uma mobilização para regularizar os salários atrasados, completar a escala de plantonistas e por melhores condições de atendimento. A frustração em corrigir os problemas através de negociação levou os médicos à greve, a partir do dia 4 de fevereiro. Durante 18 dias a emergência ficou fechada, até que a diretoria se sensibilizasse para um acordo.

Na sequência, os médicos (obstetras, pediatras e anestesistas) da Maternidade de Referência do Pau Miúdo reivindicaram seus direitos trabalhistas. Uma greve foi deflagrada no mês de março, com duração de 20 dias. O impasse nas negociações com a Santa Casa de Misericórdia, gestora da unidade, só foi resolvido com a intermediação do Ministério Público do Trabalho (MPT), do Ministério Público Estadual (Gesau) e da Secretaria da Saúde do Estado. Um acordo garantiu a contratação pela CLT.

Também em março, o Plano de Cargos Carreira e Vencimentos (PCCV) específico dos médicos, teve momentos decisivos. O governo apresentou proposta de estrutura inferior ao que vinha sendo negociado. Uma greve impôs aos gestores um recuo. O termos do acordo foram aceitos em assembleia e o PCCV se concretizou em julho, com a sanção da lei 12.822/2013.

O mês de abril foi marcado pelo Dia Nacional de Alerta contra os planos de saúde, que mantém o arrocho aos honorários médicos. Em maio, foi a vez dos médicos da Central de Regulação estadual e do Samu paralisarem as suas atividades. Os primeiros garantiram a gratificação de 24h e o no Samu conseguiram aumento salarial e melhorias estruturais.

Insatisfeitos com as condições de trabalho e a defasagem salarial, os médicos do município de Salvador iniciaram junho dispostos a lutar. Deflagraram uma greve e não se intimidaram. A paralisação foi encerrada só após quatro meses, com o compromisso da Prefeitura de melhorar as condições de atendimento nas unidades de saúde.

No auge das manifestações populares do mês de junho, a Lei do Ato Médico foi aprovada no Senado Federal. O sonho de 11 anos transformou-se em pesadelo com os vetos presidenciais que desfiguraram o objetivo da Lei. Os médicos tentaram reverter o quadro na votação dos vetos no Congresso Nacional, mas o fisiologismo prevaleceu.

Ainda em junho, ocorreu o fato mais marcante do ano. Em resposta às manifestações que tomavam as ruas, a presidente Dilma anunciou a proposta de contratação de milhares de médicos estrangeiros, que se concretizaria no Programa Mais Médicos. O Sindimed, no mesmo dia, divulgou nota repudiando tal medida, por considerá-la eleitoreira e desviar o foco dos problemas da saúde. Segue-se a resposta dos médicos, tomando as ruas do Brasil para denunciar o embuste do programa. Salvador é destaque nacional com manifestações médicas memoráveis. A despeito da inédita mobilização, o governo ganha a opinião pública injetando muito dinheiro numa campanha de marketing de grande magnitude.

No segundo semestre ocorreu uma mobilização dos médicos do 5º Centro de Saúde que conseguiram acabar com uma defasagem salarial histórica e a luta dos médicos pediatras contra o fechamento da Pediatria do Hospital Ernesto Simões. Os médicos radiologistas terminam o ano em plena movimentação para reajustar os honorários pago pelos planos de saúde.

O ano que se finda certamente, passará para a história como um dos mais significativos para o movimento médico brasileiro e baiano. Entre vitórias e derrotas, nas mais diversas frentes, sempre constante a presença do Sindimed. E em 2014 não será diferente. Onde o médico estiver, o Sindimed se fará presente. Para o que der e vier!

Imagem: Lyrics Realtom

Nem mesmo as ruas tingidas de branco pelo protesto dos médicos, em todo o País, foi capaz de demover o governo Dilma do ataque sistemático que elegeu a categoria médica como bode expiatório da sua falta de gestão na Saúde

Programa Mais Médicos faz primeiras vítimas

Categoria e população sofrem prejuízos logo na largada do programa

Alardeado pelo Governo Federal como solução para os problemas da saúde pública, o Programa Mais Médicos começa a mostrar a que veio. De denúncias de prescrição de medicações ultrapassadas ou com doses incorretas à demissões de médicos brasileiros, vai se confirmando o que as entidades médicas alertavam desde o seu anúncio, em junho deste. Enquanto isso, as emergências continuam superlotadas, as denúncias de corrupção se acumulam e os profissionais de saúde convivem com péssimas condições de trabalho.

Escalado pelo Programa Mais Médicos para trabalhar no município de Casa Nova, na Bahia, o médico Nélio Azevedo deveria ter iniciado as atividades no dia 2 de setembro, porém, segundo ele, está sendo impedido pelo prefeito Wilson Cota (PMDB), que não permite que o secretário de Saúde, Mozart Sales, assine o Termo de Adesão e Compromisso que efetiva a sua participação no programa. A denúncia foi encaminhada ao Sindimed no dia 1º de outubro, através de e-mail enviado pelo médico.

A coordenação do Programa Mais Médicos respondeu ao ofício enviado pelo Sindimed cobrando providências acerca do problema apresentado pelo médico. No ofício, o presidente da coordenação do programa, Felipe Proenço de Oliveira, informa que o secretário de Saúde de Casa Nova foi notificado a prestar esclarecimentos sobre o fato e que o caso está sob apuração. Em contato com Azevedo, o médico informou que estava sofrendo perseguições políticas, por isso, optou por desistir da sua contratação.

Outro caso aconteceu em Sapeaçu. Segundo informações que chegaram ao Sindimed, a prefeitura da cidade, que tem um quadro formado por médicos do Programa de Saúde da Família (PSF), demitiu uma médica que trabalhava no posto do PSF do povoado de Murici há mais de nove meses, sob a alegação de que ela seria substituída por médicos vindos de Cuba.

A mesma coisa está acontecendo em Candeias e em outros municípios. 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. Diante destes casos, o Sindimed orienta os médicos que forem demitidos nestas condições a entrarem em contato com o sindicato para que as medidas jurídicas sejam tomadas.

A categoria atendeu ao chamado das entidades médicas – Sindimed, Cremeb e ABM -, e ocupou as ruas de Salvador, em julho

ADVERSÁRIOS, *PERO NO MUCHO*

Teoricamente em lados diametralmente opostos na política brasileira, PT e DEM fazem dobradinha no Mais Médicos em Salvador. A cidade foi contemplada com vários médicos do programa, a despeito de ter plenas condições financeiras de contratar profissionais brasileiros pelos vínculos tradicionais. O argumento de falta de médicos também não procede, especialmente na capital bahiana, onde concentra boa parte dos profissionais do Estado. Não foi por acaso que nos últimos concursos públicos o número de inscrições de médicos superou em muito o número de vagas.

A parceria dos governos municipal e federal foi coroada com a visita do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, mentor do Mais Médicos, aos postos de saúde de Salvador, em 27 de setembro de 2013. O ministro foi acompanhado do prefeito ACM Neto e sua equipe e de representantes do governo estadual.

Foto: Ascom/Prefeitura de Salvador

DEM e PT: todos alegres e sorridentes

A política de Saúde, conduzida de forma eleitoreira pelo virtual candidato a deputado, Alexandre Padilha, teve o repúdio absoluto dos médicos, em todo o País. A advertência: Padilha faz mal à Saúde

Os presidentes das entidades médicas (dir.) se reuniram com o governador Jaques Wagner, antes da assinatura do PCCV

Leniência do governo atrasa aposentadorias

Todos os processos de aposentadoria dos médicos estão parados devido a divergências na interpretação da lei do PCCV entre integrantes da Procuradoria Geral do Estado (PGE). Segundo parte dos procuradores, os médicos não deveriam receber insalubridade ao se aposentar.

Diante deste impasse jurídico, foi feito um projeto de lei (PL) que acrescenta um artigo à lei do PCCV pacificando o entendimento e garantindo a insalubridade aos médicos que se aposentarem. Desde 6 de novembro, o Sindimed notificou o governo a sua concordância com o texto do referido PL. A proposta inicial era de uma tramitação rápida, haja vista não existir disputas a respeito do tema. Desde então, o sindicato vem cobrando insistentemente, em todas as esferas governamentais, o envio do PL à Assembleia Legislativa.

O atraso nas aposentadorias dos médicos é responsabilidade única e exclusiva do governo, que com sua leniência tem prejudicado estes profissionais em fim de carreira.

Médicos cobram respeito à Lei que instituiu o PCCV

Problemas com insalubridade dos aposentados, erros no enquadramento e falta de regulamentação da evolução na carreira prejudicam médicos

A construção do PCCV passou por diversas assembleias, que discutiram ponto por ponto as bases da Lei que instituiu o Plano

O Plano de Cargos Carreira e Vencimentos (PCCV) específico para médicos, instituído através da Lei 12.822, em julho deste ano, prevê a correção de parte das distorções históricas da categoria. Entretanto, desde o início de sua implantação, o Sindimed vem identificando vários problemas decorrentes da não observância da lei ou dos acordos firmados por parte do governo. Em todas as situações, o Sindicato tem atuado para resolvê-las e minorar o prejuízo ao médico.

Entre os maiores e principais problemas identificados, estão o não pagamento da insalubridade para os médicos aposentados e a não aplicação da tabela de 24 horas para aqueles que se aposentaram nesta jornada de trabalho.

O governo insiste em negar este direito aos médicos aposentados, claramente quebrando o acordo firmado com as entidades médicas que, no item 3.1, prevê a isonomia com os médicos da ativa, com a seguinte redação: "Aos servidores médicos aposentados será assegurado o mesmo tratamento conferido aos servidores ativos em idêntica situação funcional daqueles quando da passagem à inatividade" (vide facsímile).

Após várias tentativas frustradas de mediação, incluindo ofício ao governador Jaques Wagner, o Sindimed ingressou na Justiça com uma Ação Cível Pública, requerendo o pagamento da insalubridade para os aposentados, cumprimento da tabela de 24 horas e o enquadramento dos pensionistas e aposentados por tempo de serviço, até então não enquadrados.

Os médicos também tem se deparado com a inusitada situação de trabalhar por 20 ou 24 horas e receber como se cumprissem a jornada de 12 horas, ou com a suspensão do pagamento da insalubridade, que passou a ter peso considerável com o novo plano.

Quando procurado pelo servidor, o Sindicato tem mediado essas situações e tem conseguido resolver boa parte das pendências. Ainda assim, alguns profissionais continuam a receber menos do que fazem jus, a despeito de terem cumprido todos os trâmites exigidos pela Sesab.

Outra pendência é o atraso na publicação do Decreto que regulamenta a progressão no PCCV. O Sindimed teve uma reunião sobre o tema com a Sesab e a Saeb, em outubro, quando posicionou-se pela necessidade de reconhecimento dos títulos de espoecialista emitidos pela AMB, o que não ocorre com o atual decreto. Até o momento, o governo não emitiu um posicionamento sobre os problemas, nem convocou outra reunião.

SERÁ QUE ELES ASSINARAM SEM LER?

3.1. Aos servidores médicos aposentados será assegurado o mesmo tratamento conferido aos servidores ativos em idêntica situação funcional daqueles quando da passagem à inatividade.

ASSINATURAS DA REPRESENTAÇÃO GOVERNAMENTAL

Adriano Tambone — SAEB

Telma Dantas Teixeira de Oliveira — SESAB

Luis Henrique Guimarães Brandão — SAEB

Rosa Ceci de Oliveira Santos — SESAB

Médicos do município se reúnem em assembleia

Prefeitura não cumpre acordo com médicos do município

Após quase quatro meses de greve, Prefeitura e médicos do município entraram em acordo pelo fim da paralisação, que começou no dia 4 de junho e teve fim do dia 2 de outubro. Os médicos retornaram ao trabalho acreditando no compromisso assumido pela gestão municipal de que melhoraria as péssimas condições de trabalho a que estavam submetidos. No entanto, nada do que foi prometido vem sendo cumprido. A precariedade continua sendo uma constante nas Unidades de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial de Salvador e os profissionais responsáveis por prover a saúde da população continuam a sofrer com os mesmos problemas denunciados antes da greve.

Precariedade e péssimas condições de trabalho continuam nas Unidades de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial de Salvador

Segundo o médico ortopedista Macos Lima, que trabalha na Unidade de Pronto Atendimento Hélio Machado (UPA), localizada no bairro de Itapuã, não houve mudanças na unidade desde o fim da greve. “Não melhoraram absolutamente nada, não tem lugar para descansar, faltam equipamentos. Não pagaram os salários do período de greve e não nos deram a possibilidade fazer a reposiçã. Alguns médicos, também, não receberam os salários pelos meses trabalhados após o fim da greve. Nós fomos feridos em todos os nossos direitos”, desabafa.

A unidade que está funcionando, provisoriamente, no Anexo Dr. Antonio Jesuíno Neto aguarda a conclusão da reforma da sede real do Helio Machado, que fica em frente ao anexo, iniciada em março de 2012, e paralisada desde novembro do mesmo ano. Ainda de acordo com Marcos Lima, dois arquitetos visitaram as obras e parece que agora a reforma do Hélio Machado vai recomeçar.

Durante o período de paralisação, os médicos mostraram a capacidade de resistência que possuem. Sempre dispostos a negociar, flexibilizaram ao máximo as reivindicações iniciais, mas enfrentaram a intransigência da Prefeitura. O Sindimed, acompanhado por uma comissão de grevistas, chegou a ter audiência com o arcebispo de Salvador e primaz do Brasil, Don Murilo Krieger, que se mostrou solidário com as dificuldades enfrentadas pela categoria, mas nem assim o prefeito se sensibilizou.

A decisão pelo fim da greve foi ajustada após audiência de conciliação realizada no Tribunal de Justiça da Bahia (TJ-BA), no dia 02 de outubro, intermediada pelo desembargador Jandyr Alírio da Costa. O Tribunal foi demandado por iniciativa da Prefeitura, que deixou claro o intuito de pressionar a categoria. Anteriormente, no dia 26 de setembro, uma reunião foi realizada no gabinete do secretário de Saúde do município, José Antônio Rodrigues Alves, na qual os pontos do acordo foram discutidos.

Em relação à principal reclamação da categoria médica – as péssimas condições de trabalho e de infraestrutura - foi apresentada a programação de reforma dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), mas as obras não estão sendo efetuadas. Apenas a UPA Adroaldo Albergaria está reformada, o que aconteceu antes mesmo da greve. No entanto, seu quadro de médicos foi totalmente terceirizado e os médicos estatutários estão sendo remanejados para outros postos de atendimento. Segundo alguns médicos, engenheiros e arquitetos chegaram até a visitar as unidades, mas as obras ainda não foram iniciadas.

Em relação aos médicos que trabalham com vínculo TAC (Termo de Ajuste de Conduta), assinado em 2007, o Sindimed deu entrada na 38ª Vara do Trabalho de Salvador, no dia 28 de novembro, em uma ação civil pública cobrando da Prefeitura os direitos dos médicos. A iniciativa é uma resposta às demissões arbitrárias que a Secretaria de Saúde do Município vem fazendo contra os médicos,não apenas desconhecendo o TAC, mas subtraindo, inclusive, os direitos trabalhistas previstos em lei no que se refere às verbas rescisórias, indenizatórias e aviso prévio que lhes é devido

Espera-se que a Prefeitura honre com seu compromisso, firmado diante do Tribunal de Justiça do Trabalho da Bahia e que durou quatro meses para ser fechado. Os médicos merecem condições dignas para que possam desempenhar suas obrigações. A população, por sua vez, tem o direito de encontrar médicos nas unidades de saúde que possam atendê-la com privacidade.

Prefeitura e médicos do município entraram em acordo, após quatro meses em greve

DEFENSORIA MÉDICA

ASSESSORIA CONTÁBIL

Parceria para todas as horas

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

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

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

Médicos e Sindimed reivindicam melhores condições de trabalho

Santa Casa continua desrespeitando a legislação

Mesmo após acordo firmado durante a greve dos médicos da Maternidade de Referência, gestora insiste em manter vínculos precários

A greve dos médicos da Maternidade de Referência José Maria de Magalhães Neto, ocorrida em março de 2013, revelou à sociedade a precarização do vínculo trabalhista e as condições inadequadas de atendimento a que estavam submetidos os médicos. O movimento, que durou cerca de 20 dias, ganhou grande repercussão na mídia e forçou os gestores, antes relutantes, a negociarem com os trabalhadores.

O acordo que encerrou a paralisação garantiu aos médicos a assinatura da carteira de trabalho, o aumento do quadro de plantonistas e a adicional de insalubridade. O percentual deste último ficou de ser definido por estudo técnico de órgão federal. Ficou decidido, ainda, que, para os próximos contratos de médicos, a Santa Casa de Misericórdia, gestora da maternidade, terá que priorizar o contrato de trabalho com base na CLT. Participaram da negociação representantes do Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério Público Estadual (Gesau) e o secretário da Saúde do Estado, Jorge Solla.

Mesmo assim, os médicos têm encontrado dificuldades para regularizar o vínculo empregatício. Tal fato é corroborado por uma fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que constatou a contratação de médicos por Pessoa Jurídica, caracterizando fraude à legislação trabalhista. Diante deste quadro, o Sindimed entrou com uma ação civil pública requerendo o passivo de cinco anos e a contratação através de CLT.

A Santa Casa também não cumpriu com a promessa de recompor o quadro de plantonistas e de funcionários em geral, o que tem inviabilizado um atendimento à população de melhor qualidade.

Médicos da maternidade José Maria de Magalhães neto em audiência com o Ministério Público do Trabalho

PEJOTIZAÇÃO

A contratação de profissionais como Pessoa Jurídica (PJ), a pejotização como é chamada, é prática comum em muitas empresas. A pejotização acontece quando o trabalhador é levado a criar uma empresa, passando de empregado para prestador de serviços, possibilitando, assim, que o empregador evite a incidência de verbas trabalhistas e previdenciárias. Ou seja, é uma tentativa de disfarçar eventuais relações de emprego para burlar direitos trabalhistas.

Essa prática, a qual tem se tornado muito comum na área da saúde, é uma das formas de precarização do trabalho, pois não dá direito à férias, FGTS, ao décimo terceiro salário e à licença maternidade. Mesmo assim, uma parte da categoria médica prefere ser contratada como PJ argumentando que o valor líquido é maior. Esta visão imediatista desconsidera a necessidade de um planejamento financeiro mais rigoroso quando não se tem a proteção social das leis trabalhistas. Para garantir o mínimo de segurança é necessário reservar cerca de 9% da renda para a aposentadoria, 9% para ter um mês de férias ao ano e mais 9% para despesas imprevistas, o que não é feito na maioria das vezes.

Outro ponto importante, mas frequentemente esquecido, é o direito ao FGTS que, além de garantir melhores condições para aquisição de um imóvel, pode significar um aporte financeiro significativo em caso de demissão. No caso de um profissional com salário bruto de R$ 4 mil, o empregador deposita, mensalmente, R$ 320 (8%) no FGTS. Ao fim de dois anos, o trabalhador teria cerca de R$ 8 mil no FGTS e, em uma possível demissão, receberia cerca de R$ 3 mil.

Para o diretor do Sindimed, Luiz Américo, trata-se de uma versão moderna do "canto de sereia", que tem como alvo os médicos e é patrocinada por empresas e governos. "Melhorou nos últimos anos mas, infelizmente, ainda vemos muitos médicos manifestando preferência pela PJ. Tenho chamado estes colegas a uma reflexão: se é tão bom para o médico, porque os empregadores estimulam, insistem tanto com este tipo de vínculo?", questionou Américo.

Médicos contratados por cooperativas devem exigir seus direitos

O cooperativismo é um modelo avançado de organização do trabalho ao permitir que trabalhadores negociem melhores condições de remuneração com os empregadores. Entretanto, tem se verificado o surgimento de diversas falsas cooperativas que funcionam simplesmente como intermediadores de mão de obra. Confira matéria sobre o assunto nesta edição de Luta Médica.

A lei 12.690, de 19 de julho de 2012, prevê punições com multas caso fique constatado a intermediação de mão de obra, entre outras irregularidades. Esta legislação também garante como garante, aos cooperados, férias remuneradas, pagamento de insalubridade e adicional noturno. O Sindimed orienta a todos os médicos que recebem por estas cooperativas a requererem estes direitos. Na eventualidade de recusa, por parte da cooperativa, deve procurar o sindicato para que as providências cabíveis sejam tomadas. A lei que regulamenta as cooperativas de trabalho pode ser acessada em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12690.htm

Simulação de rendimentos de um médico com remuneração de 4000 reais

PESSOA JURÍDICA / RECEITA BRUTA

Faturamento Mensal		4.000,00
IRRF / PIS / COFINS / CSLL / ISS	15%	600,00
Taxa de administração*	3%	120,00
Valor Líquido Mensal**		3.280,00

** Valor médio cobrado por empresas que administram PJ*
*** Deve-se reservar R$ 360,00 (9%) para a aposentadoria, R$ 360,00 (9%) para as férias e R$ 360,00 (9%) para despesas imprevistas ficando um valor líquido de 2.200 reais. Para aquisição de imóvel reservar mais R$ 320,00 (8%).*

ASSALARIADO (CLT)

Salário Bruto		4000,00
INSS	Teto	430,78
IRRF*	27,5%	523,00
Valor Líquido Mensal**		3046,22

**Valor com desconto de R$ 577,00 conforme legislação vigente*
*** O empregador deposita mais R$ 320,00 (8%) na conta do FGTS*

Assembleias numerosas e participativas têm sido a marca da mobilização dos radiologistas

Médicos lutam por reajuste nos honorários pagos pelos planos de saúde

A coordenadora da Comissão Estadual de Honorários Médicos (Cehm), Débora Angeli, apresentou um relato que evidencia os abusos dos planos de saúde na relação com os médicos prestadores. Após anos buscando a via da negociação, a Comissão entende hoje que a via judicial e as paralisações de atendimento são fundamentais para que as operadoras saiam da posição intransigente em que se encontram.

A advogada do Sindimed, Cláudia Bezerra, informou que mais de 40 planos de saúde já foram notificados pela Justiça, a partir de ações movidas pelo Sindicato, o que caracteriza a "mora" no cumprimento das obrigações legais assumidas pelos planos. Ela orientou que os radiologistas e as demais especialidades que pretendam judicializar e pressionar a relação com as operadoras, devem encaminhar de imediato os pedidos de notificação.

A orientação da Sociedade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Bahia (Sorba) é para que todos os médicos se filiem às suas respectivas sociedades de especialidades e ao Sindimed, no sentido de reforçar a luta face aos planos de saúde. Para o secretário geral da Sorba, Hélio Braga, a assinatura dos contratos de prestação de serviços com as operadoras, a partir de agora, só deve ser feita através da Cehm e com o apoio da consultoria jurídica do Sindicato.

A União Nacional das Instituições de Autogestão da Saúde (UNIDAS), propôs aos médicos radiologistas um ajuste nas consultas médicas no percentual de 8,34%. Atualmente os médicos recebem o valor de R$ 60 e com este reajuste passaria para R$ 65. Os profissionais não aceitaram a proposta.

Uma nova assembleia dos médicos será marcada para discutir ações que serão adotadas para atender às reivindicações colocadas pelos radiologistas e médicos de diagnóstico por imagem.

Reivindicações dos médicos

O objetivo dos médicos radiologistas e de diagnóstico por imagem é corrigir o desequilíbrio econômico das relações contratuais e preservar a autonomia do profissional médico e os direitos dos pacientes.

– Reajuste dos honorários médicos de forma digna e justa, diferente do que foi proposto pela Unidas.

– Índice de reajuste anual e periodicidade dos contratos.

– A contratualização semelhante aos concedidos aos médicos anestesistas no ano de 2013, uma vez que todos são profissionais médicos prestadores de serviços de saúde essenciais ao funcionamento do sistema de saúde suplementar, devendo ser respeitado o princípio da isonomia.

Pediatria do Ernesto Simões ameaçada de fechamento

O Sindicato dos Médicos da Bahia, juntamente com os pediatras do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) estão mobilizados para garantir a continuidade do atendimento de Pediatria no hospital. A preocupação central é com o atendimento da população assistida, que abrange bairros como Pau Miúdo, IAPI e Liberdade e terá repercussão no restante da rede assistencial de saúde. Só na região do entorno do hospital são mais de 1,5 milhão de pessoas.

O Ernesto Simões tem hoje 48 leitos pediátricos, sendo cinco de UTI, 18 de emergência e 25 para internamento. Por mês são realizadas 100 cirurgias no hospital, que tem um volume diário de atendimentos que varia entre 20 a 60 crianças.

A Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) está desativando leitos do hospital. Com isso, a atenção à criança – que já é difícil na Bahia -, está piorando em Salvador. Há cerca de dois meses, a Sesab transferiu os pediatras do Ernesto Simões para o 16º Centro, alegando uma reforma no setor de Pediatria. Na época, o governo prometeu que os médicos retornariam em 60 dias. Passado este período, porém, a Sesab está transferindo os médicos para outras unidades de saúde.

MÉDICOS E MORADORES PROTESTAM EM FRENTE AO HOSPITAL

No dia 6 de dezembro, médicos, enfermeiros, agentes de saúde e moradores do Pau Miúdo e adjacências, convocados pelo Sindimed, mostraram publicamente sua indignação contra a ameaça de fechamento da Pediatria do Ernesto Simões.

A concentração ocorreu no Largo do Tamarineiro, com distribuição de panfletos, faixas e carro de som, alertando a população para o descaso do governo com a saúde da população. Em seguida, médicos e moradores saíram em passeata em direção ao Ernesto Simões, acompanhados de mototaxistas que trabalham no bairro, que se juntaram à manifestação fazendo um buzinaço.

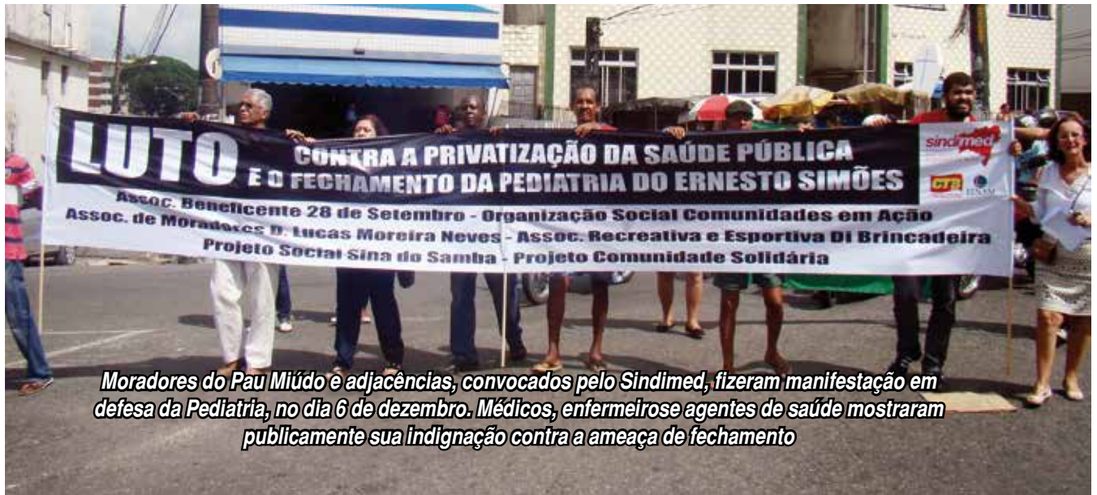
Diretores do SindiSaúde e integrantes do Conselho Distrital de Saúde, além do presidente da Sociedade Baiana de Pediatria (Sobape), Fernando Barreiro, estiveram presentes na manifestação.

AMEAÇA DE PRIVATIZAÇÃO

O histórico de privatização da Saúde no atual governo e a declaração de um diretor do HGESF, afirmando que Pediatria não dá lucro, acendem o alerta para um possível processo de transferência da unidade para a gestão privada, reforçando a visão mercantilista da Saúde na qual a oferta de serviços é determinada pelo potencial de lucro em detrimento da necessidade da população.

O silêncio dos gestores quando questionados sobre a terceirização é outro dado preocupante. De acordo com o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, um ofício enviado à Sesab, no dia 27 de novembro, relatando a indignação dos médicos, não obteve retorno. "Nós estamos esperando uma resposta para solucionar esse problema. Estamos lutando para que não se feche um serviço especializado de suma importância para a Bahia", disse Magalhães.

O sindicalista se diz preocupado também com uma prática recorrente de investir dinheiro público para modernizar equipamentos de Saúde, que depois são entregues aos empresários da saúde, subordinando do governo aos interesses do setor privado.



Moradores do Pau Miúdo e adjacências, convocados pelo Sindimed, fizeram manifestação em defesa da Pediatria, no dia 6 de dezembro. Médicos, enfermeirose agentes de saúde mostraram publicamente sua indignação contra a ameaça de fechamento

Diferente da edição passada, que aconteceu embaixo de forte chuva, uma linda manhã de sol ajudou a tornar o evento ainda mais agradável e convidativo ao esporte

Corrida une médicos e sociedade em prol da saúde

A Corrida para a Saúde, prova que já faz parte do calendário esportivo de Salvador e que, cada vez mais, contribui para levar a mensagem de estímulo a uma vida saudável à população, teve a sua quinta edição no dia 20 de outubro, em comemoração ao Dia do Médico – 18 de outubro.

Médicos, estudantes de medicina e público externo competiram nas categorias específicas, cumprindo um percurso de 5 km, do Farol da Barra, seguindo pela Avenida Oceânica, até Ondina (Largo das Gordinhas) e retornando ao Farol.

Segundo o diretor do Sindimed, Deoclides Cardoso, que participa da prova desde a primeira edição, a corrida tem como objetivo integrar o Sindicato com a sociedade baiana, "além de estimular o esporte e o bem estar".

A vice-campeã geral da categoria feminina, Mirian Santana, 30 anos, conta que sempre participa das corridas de homenagem ao Dia do Médico. "Essa é uma iniciativa muito positiva do sindicato que apoia atividades físicas, a emoção de ganhar é incomparável", afirmou. Já o campeão geral da categoria masculina – pelo segundo ano -, Jorgivaldo Santos, disse que a iniciativa do Sindimed é um exemplo.

A cadeirante Angelina Nascimento, 46, que compete desde a primeira edição, foi a primeira colocada deste ano. "Eu me orgulho de dizer que fundei esta corrida", comemorou ela.

Conheça os Médicos Campeões

A cirurgiã cardiovascular Tereza Cristina obteve o primeiro lugar na categoria feminina. Para ela, a iniciativa do Sindicato é uma mensagem importante de cuidado com a saúde. "Os médicos têm que participar ainda mais, para servir de estímulo aos nossos pacientes", ressaltou.

A gastroenterologista Marilea Francina, segundo lugar na categoria feminina, que se disse surpresa pela conquista, falou que "para o médico, que tem uma rotina tão intensa, é importante praticar uma atividade física como essa".

Na categoria masculina para veteranos acima de 45 anos, o campeão foi o ortopedista, ortomolecular e médico de esporte Luciano Curvello. Ele já ganhou três troféus, mas esse é o primeiro de campeão. "Foi gratificante para mim", afirmou.

Na categoria masculina de 30 a 39 anos, o clínico e emergencista Mário Tourinho Júnior conquistou o primeiro lugar. Ele, que já é praticante de jiu jitsu, disse que a corrida pode melhorar a qualidade de vida da população. "É a primeira vez que participo da corrida e estou emocionado", disse.

Para o estudante de medicina da Universidade Federal da Bahia (Ufba), André Chateaubriand, 23, ganhador do primeiro lugar na categoria dos acadêmicos, com a iniciativa "o Sindimed mostra que o médico não só fala sobre saúde mas coloca em prática o ensinamento."

A categoria acadêmica incorpora os futuros médicos e é um incentivo à participação da juventude

É crescente a participação da comunidade na corrida dos médicos, que tem espaço também para os cadeirantes

Sindimed doa leite à Cidade da Luz e GACC

1.700 latas de leite foram arrecadadas durante a V Corrida Para Saúde

A Cidade da Luz e o Grupo de Apoio à Criança com Câncer – Bahia (GACC-BA) foram as instituições de caridade escolhidas, este ano, pelo Sindimed para receberem as 1.700 latas de leite arrecadadas com as inscrições para a Corrida para a Saúde. Essa doação já virou tradição e, a cada ano, o sindicato escolhe novas entidades a serem beneficiadas.

Destacando o trabalho social realizado, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, disse que "a inscrição social com latas de leite é um incentivo à sociedade para a doação".

As instituições escolhidas desenvolvem importante trabalho na sociedade, garantindo alimentação, atendimento psicológico, higiene, saúde e educação, através do serviço de profissionais especializados, para crianças carentes e em situação de risco. De acordo com Cynthia Coelho, terapeuta ocupacional do GACC, a maioria das crianças vem do interior em busca de suporte não só econômico, mas também social e emocional.

Se você, médica ou médico quiser fazer serviço voluntário para a Cidade da Luz, pode entrar em contato com Antônio Carlos ou Livaldo, ligando para (71) 3363-5538. Para colaborar com o GACC, acesse o site (gaccbahia.org.br) ou ligue para (71) 3399-2000.

Sindimed doa leite para o Grupo de Apoio à Criança com Câncer - GACC

Mário Diniz Xavier de Oliveira*

Terceirização no setor público: a confortável impunidade estatal

Quando ocorre a paralisação de algum serviço público, o cidadão sofre os efeitos de uma grave situação que, muitas vezes, não é percebida a primeira vista pela opinião pública e se desenrola na forma de uma tragédia silenciosa - os problemas decorrentes da terceirização no Setor Público.

Agora mesmo, várias escolas estaduais da Bahia estão paralisadas não pela falta de professores, mas pelo não pagamento dos salários de funcionários terceirizados. O mesmo problema ocorre, de forma recorrente, no município de Salvador.

A terceirização, enquanto uma das ferramentas da reestruturação produtiva e do trabalho ocorrida na economia mundial a partir do último terço do século XX, chegou ao setor público de forma muito bem-vinda.

De uma ferramenta de gestão do setor privado, a terceirização se encaixou como uma luva dentro da concepção ideológica neoliberal de crítica ao aparato estatal ineficiente e inchado, que preconizava o "estado mínimo", com a redução da presença do Estado na sociedade e buscava a "eficiência administrativa".

Nessa linha, assistimos nos últimos vinte anos, no Setor Público, duas vertentes dessa visão: a privatização e a terceirização, a qual levou a uma progressiva redução da contratação de servidores e um aumento sem precedentes da presença de trabalhadores terceirizados no serviço público.

Através do Enunciado 331, o TST chancelou a terceirização estatal, pacificando algumas dúvidas e temores que o administrador público ainda tinha quanto a legalidade da terceirização. Estavam abertas as portas para que, sob o argumento de que eram atividades meio vários serviços públicos fossem terceirizados, sem formar vínculo com o Estado.

As combalidas administrações públicas encontraram um alento com a terceirização estatal em larga escala, como vem ocorrendo. O setor público diminuiu drasticamente a contratação de servidores – transformando despesas de pessoal em despesas com serviços -, apresentando com essa maquiagem um pretenso equilíbrio financeiro perante à Lei de Responsabilidade Fiscal. Quanto aos pagamentos aos trabalhadores terceirizados, quando se avizinha o calote pela empresa que intermedia a contratação, os recursos públicos ficam protegidos pelas amarras legais e orçamentárias do direito público, o que tornam o Estado um devedor praticamente imune à cobranças judiciais.

Um outro fenômeno, não na gestão pública mas no plano político, também aconteceu. A terceirização à larga abriu as portas do Estado a um contingente de trabalhadores que não precisam prestar concurso para trabalhar no serviço público. Resolveu a inconveniente vedação constitucional constante no artigo 37 da nossa Constituição Federal. São criadas empresas de terceirização praticamente virtuais, sem lastro financeiro e com relações nada republicanas com os administradores públicos. Um verdadeiro "filé mignon" eleitoral para o conhecido clientelismo da nossa classe política.

Este é o outro lado da moeda e a face trágica da terceirização estatal: ao contrário da modernização preconizada por seus entusiastas, o que assistimos é uma queda generalizada na qualidade do serviço público, uma legião de servidores públicos de segunda classe e um contingente de trabalhadores sem a menor proteção aos seus direitos trabalhistas, tendo que se aventurar em intermináveis e no mais das vezes infrutíferas demandas judiciais para garantir seus direitos.

Muitas destas situações como as que estão ocorrendo nas escolas do Estado e em alguns órgãos do município são mediadas no Ministério do Trabalho com sucesso para os trabalhadores, mas é apenas um paliativo diante desta grave situação e pouco tem mudado a postura do gestor público diante da confortável impunidade estatal com relação a terceirização. É urgente se pensar num novo modelo para os serviços públicos que alie qualidade e eficiência, mas também respeito aos direitos dos trabalhadores.

---

*Auditor Fiscal do Trabalho, Mediador da Seção de Relações do Trabalho da SRTE/BA

FEIRA DE SANTANA

Médicos do Samu exigem melhores condições de trabalho

Fotos: Corpo médico do SAMU

Computadores defasados atrasam atendimento das ocorrências que chegam

Os médicos do SAMU de Feira de Santana encaminharam, no dia 10 de setembro, um ofício para a coordenação Geral do Samu, para a Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura da cidade, relatando as péssimas condições de trabalhos as quais estão sendo submetidos diariamente. Entre os problemas citados estão o atraso no reajuste salarial, falta de estrutura física e insegurança.

De acordo com os profissionais, o último reajuste salarial ocorreu há cerca de cinco anos, durante o mandato anterior do atual gestor do município. No ofício eles afirmam que, comparando com o salário do médico do SAMU de municípios vizinhos, o valor que recebem é um dos mais baixos do mercado.

A falta de estrutura das salas de regulação é outro problema apontado pelo corpo médico. As cadeiras são inapropriadas do ponto de vista ergonômico, prejudicando a saúde dos profissionais, e os computadores são defasados, apresentando defeitos constantemente, inviabilizando a dinâmica de atendimento à população. Os confortos médico e de enfermagem apresentam camas com estado precário de conservação, e, de acordo com os profissionais, por diversas vezes faltam lençóis e cobertores para uso dos funcionários. Além disso, o refeitório possui uma geladeira que não conserva, adequadamente, os alimentos e o microondas foi adquirido por rateio feito pela equipe do serviço.

Estrutura física da base do Samu está em péssimo estado

Devido a incapacidade de atender a todas as solicitações, os médicos sofrem ameaças constantes da população. A falta de portão adequado na base e a ausência de uma equipe de segurança só agravam o caso. Os médicos ainda cobram a continuidade do apoio da Guarda Municipal, interrompido na gestão atual. Os médicos explicam que, com esta parceria, o tempo-resposta de atendimento das ocorrências de violência e de pacientes com transtorno psiquiátrico agitados e agressivos diminuiu.

AUTORIDADES NÃO RESPONDEM

Embora as queixas dos médicos sejam urgentes, desde de setembro, quando as denúncias foram encaminhadas, até o momento, as autoridades não apresentaram nenhuma proposta de melhoria. Mesmo assim, os profissionais estão abertos para discutir a situação e chegar a uma solução que atenda às reivindicações e melhore o atendimento à população.

Ao ser informado pelos médicos sobre as dificuldades enfrentadas, o Sindimed encaminhou a denúncia no dia 6 de dezembro ao Ministério Público do Trabalho de Feira de Santana e de Salvador.

Conforto médico está sem condições de uso

Reivindicações dos médicos

- Contratação imediata de médicos para compor o quadro mínimo de três médicos a cada turno de 12 horas (para regulação e intervenção).
- Recomposição salarial, através de ajuste no valor pago e repassado pela cooperativa contratada pela Prefeitura (coofs).
- Plantões de 12h e complemento de R$ 2.500 (valor líquido).
- Plantões de 24h e complemento de R$ 5 mil (valor líquido).
- A regionalização deve ser precedida do redimensionamento do número de médicos. Não aceitaremos a inclusão de nenhum município, sem a prévia contratação do quadro médico completo previsto para seis médicos a cada turno de 12h.
- Separação entre médicos reguladores e intervencionistas, em decorrência da sobrecarga de trabalho.
- Não aceitação de substituição dos médicos atuais por processo seletivo. Concordamos com a realização de amplo concurso público para as urgências e emergências no município.
- Melhorias das condições estruturais na sala de regulação, respeitando a nr 32.
- Troca dos computadores e cadeiras da sala de regulação e compra de um fax só para a regulação.

Alerta do CFM: cuidado com a ação de golpistas em municípios do interior

No dia 3 de dezembro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recebeu denúncia de fraude que está ocorrendo em municípios do interior. De acordo com as informações, um homem, tem usado o nome do presidente do CFM, Roberto Luiz d'Avila, ou até se apresentado como ele, para abordar médicos e entidades médicas por telefone.

Nas ligações, ele informa que, de passagem pela região, enfrentou problemas de viagem e perdeu contato com a família e com o CFM. No fim, pede ajuda financeira para resolver as supostas dificuldades e voltar para casa.

O golpe foi descoberto quando um colega abordado decidiu checar se o pedido procedia. Diante do risco, o Conselho Federal de Medicina desautoriza qualquer pedido de ajuda (logística ou financeira) feita em nome da entidade ou de seus diretores e conselheiros.

Os colegas também devem ter cautela com ligações do mesmo tipo, com pedidos atribuídos a presidentes ou diretores de outras entidades médicas. Quem for vítima dessas abordagens deve denunciar o caso à Polícia para a tomada de providências.

Fonte: CFM/ Portal Médico

BISTURI

► CHD PEDE SOCORRO!

O Centro de Hemorragia Digestiva do Hospital Geral Roberto Santos é referência para a Sociedade Brasileira de Hemorragia Digestiva e qualificado, inclusive, com uma das melhores residências do país, mas está apresentando dificuldades em função do descuido da Sesab. Os profissionais que ali trabalham, apesar do empenho, encontram problemas como falta de pessoal auxiliar, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, além de médicos contratados de forma precária. Mas os problemas não param por aí. Os médicos sofrem, também, com os equipamentos quebrados e a falta de material. Será que a Sesab está querendo acabar com o serviço? Esperamos que o governo se digne a resolver o problema de um serviço qualificado que poucos hospitais privados oferecem com a mesma qualidade.

► DOIS PESOS, DUAS MEDIDAS!

O Hospital Municipal Antônio Carlos Magalhães, localizado na cidade de Euclides da Cunha, anda em uma situação caótica. Pra se ter ideia, o médico Aristides Queiróz, que trabalhou lá por quase 50 anos, precisou ser internado no hospital, onde as condições eram bastante precárias. Através dos colegas, foi feita uma intervenção para que ele fosse transferido para o Hospital Regional Dantas Bião, em Alagoinhas, a 256, 5 km de distância. Mas nem ambulância tinha no hospital e ele teve que ser transferido em um carro emprestado por um amigo, no qual o banco traseiro deu lugar a um colchão. Já o marido da prefeita Maria de Fátima Nunes Soares (PSD), o deputado federal José Nunes (PSD), passou mal e imediatamente foi transferido de avião para São Paulo, já encontrando um helicóptero que o levou para o Hospital Sírio Libanês. Felizmente, o Deputado João Nunes só tinha uma apendicite, foi operado e está bem de saúde. Enquanto o Dr. Aristides Queiróz, infelizmente, está morto.

► INAUGURAÇÃO PADRÃO JORGE SOLLA

O governador Jaques Wagner e o secretário de Saúde Jorge Solla participaram da inauguração do Serviço de Hemodiálise no Hospital Regional de Itaberaba. Tudo conforme o protocolo: diversas autoridades presentes, placa de inauguração e claque devidamente arregimentada. Só tinha um detalhe: o serviço não estava funcionando e não tinha previsão de quando iria começar a atender. O governador saiu com cara de poucos amigos.

► MALVADEZA I

Mesmo após o fim da greve dos médicos do município, que durou quase quatro meses, a prefeitura de Salvador continua, através de Secretaria de Saúde do Município, maltratando os médicos. O médico Edvaldo Nogueira, que prestou serviço à população por 35 anos, após requerer sua aposentadoria, teve suspenso o pagamento do seu salário. Seus salários foram confiscados pela Prefeitura de forma indevida. Depois de ser notificado, o prefeito ACM Neto, o secretário de Saúde, José Antônio Rodrigues Alves, e o secretário de Gestão, Alexandre Pauperio, não se manifestaram. Só pagando meses depois e, ainda assim, se apropriando de parte do salário. Dr. Edvaldo Nogueira, que é portador de hepatite C e encontra-se em tratamento e bastante deprimido, recebeu esse bônus da Prefeitura.

► MALVADEZA II

A prefeitura de Salvador continua praticando atos inadmissíveis, como descontar salários de médicos mesmo estes tendo cumprido sua jornada de trabalho de maneira correta. Até quando vão continuar agindo de maneira abusiva?

► MALVADEZA III

Alguns médicos receberam de presente de Natal uma notificação de processo do Cremeb. A denúncia partiu da Secretaria de saúde do município, por solicitação do secretário José Antônio Rodrigues. O processo questiona uma suposta falta nos plantões do Carnaval. O interessante é que no próprio documento acusatório consta que a maioria dos médicos não assinaram o contrato. Perguntar não ofende: se os médicos já tomam calote com contrato assinado, imagina sem?

Se isso tivesse acontecido no governo FHC....Quem assistiu àquele período pode compará-lo com a indiferença geral atual das entidades representativas que se limitaram a algumas assembleias, algumas faixas e boletins. Como foi o Lula o responsável por este golpe na autonomia universitária, tudo limitou-se a uma grande peça teatral. Mas, mesmo com a assinatura, é possível a reversão. É só as entidades e os estudantes botarem seus blocos na rua. Quem não se lembra da revogação da lei já aprovada que limitava os poderes do Ministério Público, depois que a população, indignada, invadiu as vias públicas ? É hora de mostrarmos nossa indignação também! E as entidades de classe têm, sim, muita força, se tiverem vontade política.

Aurélio Laborda, *sobre a assinatura, no dia 2 de dezembro, da parceria entre a Ebserh e a Ufba para gestão em hospitais universitários*

Meu Caro Presidente Chicão,

Obrigado pelos votos de parabéns.

O que me causa espanto é que, sem querer, achei dois contra-cheques da SESAB meus, do ano de 2010, naquela época eu ganhava R$2.500 (dois mil e quinhentos reais) no Hospital Regional de Juazeiro. Hoje, três anos depois, estou no HEMOBA ganhando a bagatela de R$1.500 (um mil e quinhentos reais). Somente no Estado da Bahia se concebe um profissional funcionário público ter o seu salário reduzido sem mais, nem menos.

Me expliquem por favor!.

Carlos Augusto Cruz
Delegado do CREMEB
Sindicalizado desde 1990 (descontando no salário mensalmente)
Fone : (074) 8809-2657

Obrigada ao Sindicato e parabéns ao nosso presidente Dr. Francisco, a toda diretoria desse sindicato e aos seus funcionários. Que não nos acovardemos e continuemos lutando na esperança de que amanhã será melhor, para que um dia o SUS se realize plenamente e nosso povo possa desfrutá-lo em prol de sua saúde.

Maria Bernadete Souza Dantas

Boa Tarde! Gostaria de me posicionar mais uma vez, a respeito dessa MP 621, pois tenho visto muita insatisfação nacional da classe médica brasileira e a quase unanimidade de solicitações de GREVE GERAL! Procurei me sindicalizar justamente pelo respeito que tenho à minha classe e, em especial, ao Sindimed através da figura de Dr Francisco, sempre atuante e presente em Feira de Santana, quando precisamos. Reitero meu anseio e de muitos outros colegas pela GREVE!

Atenciosamente

Gleriene R O L da Silva

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

www.sindimed-ba.org.br

Homologue no sindicato

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

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

www.sindimed-ba.org.br

sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA

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.