

# Luta MÉDICA

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

Filiado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO VII - Nº 28 - Julho/Setembro 2014



## FAÇA VALER SEU VOTO

### SAÚDE EM PRIMEIRO LUGAR

#### SAÚDE EM SALVADOR

Gestão municipal precariza  
ainda mais serviços e estrutura

#### ESPANHOL

Hospital fecha as portas  
e futuro é incerto

#### MATERNIDADES

Crise é grave e atinge  
hospitais privados

#### PLANOS DE SAÚDE

Paralisação histórica  
confronta Bradesco Saúde

#### ENTREVISTA

**Maria do Patrocínio Nunes**  
Ex-secretária executiva da Comissão  
Nacional de Residência Médica



# Conheça os benefícios de ser sindicalizado



Além do importante papel que desempenha em defesa da categoria no que se refere aos contratos de trabalho, à manutenção e ampliação dos direitos conquistados pelas lutas do movimento médico, o Sindimed também se preocupa com necessidades cotidianas dos seus associados. O Sindicato dispõe, hoje, de uma gama de parcerias capaz de fornecer produtos e serviços com preços diferenciados, abaixo do que é praticado no mercado, proporcionando benefícios exclusivos aos sindicalizados.

O Sindicato também oferece assistências na área jurídica e contábil, além de uma gráfica própria para atender às demandas profissionais e pessoais dos médicos.

Se você se interessou e quer mais informações, procure diretamente o Sindimed, através dos telefones (71) 3555-2555 / 3555-2557, ou acesse o nosso site: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br).

Para informar sobre as vantagens da sindicalização, o Sindimed também está entrando em contato através de e-mail e telefone.

Receba bem o seu Sindicato!



Sindicalize-se: [www.defesadosmedicos.com.br](http://www.defesadosmedicos.com.br)

## EDITORIAL

### Carreira e concurso público



Em tempo de eleições é necessária uma reflexão sobre os problemas da nossa sociedade e o caminho que pretendemos seguir. Deve-se tomar cuidado, no entanto, com as simplificações produzidas pelo marketing político para nos bombardear. É preciso ter a compreensão do presente como o resultado de um processo histórico, com acertos e erros de decisões passadas. Só assim, teremos os elementos para construir o futuro que desejamos.

No que diz respeito à saúde pública, chamam atenção as recorrentes crises no setor de pessoal. A falta de uma política de recursos humanos bem estruturada para o Sistema Único de Saúde, delegando a responsabilidade para prefeituras e estados, levou ao que vemos hoje: uma verdadeira colcha de retalhos, curta e cheia de buracos.

A Bahia, primeira capital do País e berço da primeira faculdade de medicina brasileira, lamentavelmente tomou a contramão do seu passado de glórias, tornando-se pioneira na terceirização dos serviços de saúde.

Nos anos 90, o governo estadual criou as primeiras Organizações Sociais, principais instrumentos da privatização na saúde. Na mesma época, ocorreu o malfadado Programa de Demissão Vo-

luntária para médicos que, junto com a ascensão das falsas cooperativas, colocou a carreira de médico estatutário estadual em vias de extinção.

Com a chegada de um novo grupo político ao Governo do Estado, renovaram-se as esperanças de mudanças. Infelizmente, o que se viu foi a continuidade da política de privatização da saúde, embalada na forma de terceirizações.

O requinte de inovação ficou por conta da Parceira Pública Privada, mecanismo de cunho neoliberal até então inédito na saúde. Por outro lado, um novo concurso, após mais de 16 anos, e um Plano de Cargos, Carreira e Vençimentos para médicos deram algum fôlego ao serviço público.

Os médicos esperam do próximo governante estadual uma revisão da atual política de recursos humanos da saúde. Somente um corpo de pessoal com vínculo estável, ingresso através de concurso público, e uma carreira que estimule a fixação do profissional poderão fazer com que o sistema público de saúde tenha condições de oferecer a assistência que a população precisa e merece.

*Francisco Magalhães*  
Presidente

## Luta MÉDICA

Revista do Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia, editada sob a responsabilidade da diretoria.

Rua Macapá, 241, Ondina,  
Salvador - Bahia - CEP 40.170-150  
Telefax: (071) 3555-2555 / 3555-2551 / 3555-2554  
Correio eletrônico: [sindimedba@gmail.com](mailto:sindimedba@gmail.com)  
Portal: [www.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br)

**DIRETORIA** – Presidente: Francisco Jorge Silva Magalhães. Vice-Presidente: Luiz Américo Pereira Câmara. **Diretoria de Organização, Administração e Patrimônio I:** José Alberto Hermogenes de Souza. **Diretoria de Organização, Administração e Patrimônio II:** João Paulo Queiroz de Farias. **Diretoria de Finanças I:** Deoclides Cardoso Oliveira Júnior. **Diretoria de Finanças II:** Maria do Carmos Ribeiro e Ribeiro. **Diretoria de Formação Sindical:** Aúrea Inez Muniz Meireles. **Diretoria de Defesa Profissional e Honorários Médicos:** Maria do Socorro Mendonça de Campos. **Diretoria de Previdência Social e Aposentado:** Donilde Loula Novais de Paula. **Diretoria de Comunicação e Imprensa:** Gil Freire Barbosa. **Diretoria de Assuntos Jurídicos:** Débora Sofia Angeli de Oliveira. **Diretoria de Saúde:** Lucas Teixeira Pimenta. **Diretoria de Cultura e Ciência:** Telma Carneiro Cardoso. **Diretoria de Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Casé do Nascimento. **Diretoria da Mulher:** Mônica Menezes Bahia Alice. **Diretoria Regional - Feira de Santana:** Roberto Andrade Nascimento. **Diretoria Regional - Chapada:** Agostinho Antonio da Silva Matos Ribeiro. **Diretoria Regional - Sul:** Rita Virginia Marques Ribeiro. **Diretoria Regional - Nordeste:** Raimundo José Pinto de Almeida. **Diretoria Regional - Recôncavo:** Almiro Fraga Filho. **Diretoria Regional - Norte:** Raimundo Nunes Lisboa. **Diretoria Regional - Oeste:** Luiz Carlos Guimarães D'Angio. **Diretoria Regional - São Francisco:** Erivaldo Carvalho Soares. **Diretoria Regional - Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima Correio. **Diretoria Regional - Sudoeste I:** Luiz Carlos Dantas de Almeida. **Diretoria Regional - Sudoeste II:** Jairo Silva Gonçalves. **CONSELHO FISCAL** – 1º Ronel da Silva Francisco, 2º Ilmar Cabral Oliveira, 3º Cristiane Centelhas Oliva. **SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL** – 1º Eugenio Pacelli Oliveira, 2º Jamocyr Moura Marinho, 3º Ardel de Araújo Lago. **SUPLENTE DA DIRETORIA** – 1º Ulmar Márcio Lima Leão, 2º Marco Antonio Pereira Lima, 3º Kátia Silvana Matos Solis Melo, 4º Luiz Roberto França Conrado, 5º Denise Silva Andrade. **Jornalistas:** Ney Sá - MTE/BA 1164 e Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários:** Natáli Locatelli e Luana Velloso. **Fotos:** arquivo Sindimed e Alberto Lima. **Foto da capa:** [www.mpgg.mp.br](http://www.mpgg.mp.br). **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Antônio Eustáquio Barros de Carvalho (Tel: 71 3245-9943). **Edição fechada em 30/09/2014.** **Impressão:** Grasp - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.



Filiado à



## ÍNDICE

Artigo: Ebola – A epidemia em 2014 .....	04	Voto pela Saúde – A partir da página central, a necessidade de eleger a saúde em primeiro lugar .....	24
ENTREVISTA – Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Ex-secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica .....	05	Presidente da Amab fala sobre Justiça eficiente .....	29
Luta dos peritos repercute .....	11	Hospital Espanhol fecha as portas .....	30
Saúde municipal precária .....	14	Falsos médicos atuam na Bahia.....	33
Crise nas ateridades privadas .....	16	História – Novo capítulo na trajetória do Sindimed.....	36
Três meses de suspensão dos atendimentos ao Bradesco Saúde .....	18	Hospital São Rafael vive crise financeira .....	40
Nova Lei obriga operadoras a reajustar honorários .....	22	Interiorização .....	44
		Bisturi.....	45



## EBOLA – A EPIDEMIA EM 2014

A Doença pelo vírus Ebola, ou simplesmente Ebola, é causada por uma das cepas do vírus. Quatro cepas do vírus são patogênicas para o Homem: Zaire, Sudão, Bundibugyo, e Costa do Marfim. A cepa Reston não tem sido isolada em humanos. O vírus foi descoberto em 1976 próximo ao Rio Ebola, no Congo e, desde então, tem causado surtos esporádicos em países africanos. O surto de Ebola em curso em 2014 é o maior já descrito e o primeiro no oeste da África. Atualmente atinge os países de Guiné, Libéria, Nigéria, e Serra Leoa. Até 29 de agosto de 2014 foram confirmados 3.069 casos, ocorreram 1.552 óbitos em casos suspeitos e 1.752 casos tiveram confirmação laboratorial. A OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou a situação como uma emergência de saúde pública de alcance mundial. Mais recentemente, em 29 de agosto de 2014, foram relatados 24 casos suspeitos, com 13 óbitos e seis casos confirmados no Congo, porém sem aparente relação com a epidemia dos demais países. Em face da extensão da epidemia e da alta morbimortalidade, há um grande temor da doença. Os riscos reais devem ser avaliados e é necessário compreender as orientações para a condução de casos suspeitos ou confirmados da doença.

O contágio ocorre por contato direto com pele lesada ou mucosas, através de contato com sangue ou fluidos corpóreos (urina, fezes, saliva, vômito, sêmen de indivíduo acometido pela doença, ou através de materiais contaminados, como agulhas.

Os sinais e sintomas aparecem 2 a 21 dias após exposição, sendo mais frequente entre 8 e 10 dias. Os sinais e sintomas são febre alta (maior que 38,6°C, cefaleia intensa, mialgia, vômitos, diarreia, epigastria e sangramentos inexplicados. Pode haver rash maculopapular. As complicações são falência de múltiplos órgãos, choque, seps. O diagnóstico diferencial inclui Malária, febre tifoide, meningococcemia, febres hemorrágicas de origem viral como febre hemorrágica do dengue.

Estão sob risco de adquirir o Ebola profissionais que trabalham atendendo pessoas acometidas pela doença, contatos íntimos e viajantes para áreas de risco. Não há evidências de transmissão por mosquitos, apenas por mamíferos (humanos, morcegos, macacos, antílopes e porcos).

Os achados laboratoriais são leucopenia e linfopenia. Tardamente apresenta leucocitose e desvio para esquerda, plaquetopenia, elevação de amilase, AST e ALT elevadas, proteinúria, TP e TTPA prolongados. A confirmação é feita por pesquisa de Antígeno por ELISA, IGM ELISA, PCR, ou isolamento viral.

Até o momento não há vacina eficaz para prevenir a doença, nem tratamento eficiente comprovado. Os sinais e sintomas são tratados na medida em que se apresentem clinicamente: reposição hidroeletrólítica, manutenção da pressão (hemodinâmica) e perfusão adequada, tratamento de infecções secundárias, se ocorrerem. Tratamentos experimentais têm sido utilizados, estando em fase inicial de desenvolvimento. Recentemente dois americanos



contaminados pelo vírus forma tratados nos Estados Unidos da América, com ZMapp, um fármaco experimental à base de três anticorpos monoclonais, com recuperação da doença, porém as conclusões têm sido cautelosamente divulgadas.

Para aqueles que viajem para áreas de circulação do vírus, alguns cuidados podem ser recomendados: lavagem das mãos frequente, evitar contato com sangue ou fluidos corpóreos de pacientes acometidos pelo Ebola, evitar contato com materiais contaminados, com animais (macacos, morcegos) potencialmente contaminados, evitar os hospitais nos quais os pacientes de Ebola estejam sendo atendidos, procurar assistência médica imediatamente se desenvolver sintomas ou sinais da doença, nos 21 dias após o retorno da área de circulação do vírus.

Para os profissionais de Saúde que atendam a pacientes com suspeita de Ebola, os cuidados recomendados são Precauções padrão, precauções aéreas e de contato, quarto privativo com banheiro, uso de equipamentos individuais (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro e outros). Ao entrar no quarto, fazê-lo com uso de luvas, avental, gorro, propés, proteção ocular ou facial e máscara. Precauções adicionais podem ser necessárias em situações especiais, como por exemplo em quarto de paciente com grande sangramento (uso de duas luvas, proteção para pernas e pés). Ao prestar cuidados, evitar, se possível, procedimentos que gerem aerossóis. Caso seja inevitável o procedimento, o profissional deve utilizar máscara de barreira (tipo N95). Evitar entrada de visitas durante estes procedimentos, usar respiradores com filtros. Após prestar o cuidado proceder imediatamente a lavagem das mãos e desprezar o material utilizados.

Até o momento não houve confirmação e caso de Ebola no Brasil, porém já houve alguns casos suspeitos, os quais foram descartados. O Ministério da Saúde emitiu norma técnica, disponível para consulta dos profissionais de Saúde em possível atendimento a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Ebola, abrangendo orientações para a prestação do cuidado, processamento, descarte de material e controle ambiental.

O número de casos tem aumentado rapidamente e, até o momento da publicação desta nota, possivelmente novos casos já terão sido identificados. Dados atualizados bem como as novas orientações, incluindo transporte e remoção para Centro de Referência no Brasil podem ser obtidos no site do Ministério da Saúde. O Serviço de Saúde que for procurado por paciente com suspeita da doença deverá notificar imediatamente o caso para a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde ou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Uma vez identificado como caso suspeito, as medidas de bloqueio devem ser adotadas de imediato.

*Miralba Freire é médica infectologista*

A entrevistada desta edição, Maria do Patrocínio Tenório Nunes, ocupou a função de Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), de junho de 2009 a maio de 2014. Com a sua experiência de professora, consolidou diretrizes curriculares nacionais e competências por especialidades, em conjunto com as entidades médicas, atuando fortemente na revisão das resoluções sobre residência médica. Patrô, como é mais conhecida entre os colegas, é também defensora da valorização do professor e do médico que atuam na rede pública. Nesta entrevista, a médica fala, principalmente, sobre os desafios da Residência Médica no País e a qualidade de ensino bem como opina sobre o Programa Mais Médicos. Boa leitura.

## Caminhos da Residência

■ **Luta Médica – Quais são os principais desafios da residência médica (RM) no País, atualmente?**

**Maria do Patrocínio Tenório Nunes:** A residência médica no Brasil tem grandes desafios. Vou listar aqui os que considero mais importantes.

Primeiro: a definição de modelo de assistência em saúde, a partir do qual se possa planejar a necessidade de mão de obra. Ou seja, é preciso que a sociedade brasileira defina, definitivamente, se utilizará a prevenção, a promoção da saúde, com referência aos médicos com formação geral: médicos de família, clínicos, cirurgiões, pediatras, psiquiatras, ginecologistas e obstetras, para a atenção universal das pessoas, com encaminhamento às demais especialidades ou continuará o amplo direito de



*Maria do Patrocínio é médica do Hospital das Clínicas de São Paulo, professora do Departamento de Clínica Médica e coordenadora de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e coordenadora do Núcleo de Residência Médica da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Tem experiência na área de Clínica Geral. Graduada em Medicina pela Universidade de São Paulo, em 1984, fez três anos de Residência em Clínica Médica Geral na FMUSP (1985 a 1987). Doutorado em Patologia pela Universidade de São Paulo (1994), estudando inflamação pulmonar. Professora associada da disciplina de Clínica Geral e Propedêutica do Departamento de Clínica Médica da Universidade de São Paulo. É conselheira e coordenadora do Programa de Educação em Saúde para a Comunidade (PESC) do Cremesp. Patrocínio desenvolve linhas de pesquisa nos seguintes temas: inflamação pulmonar e educação médica. Atualmente, é professora associada da disciplina de Clínica Geral e Propedêutica. Supervisionou o Programa de Residência em Clínica Médica da FMUSP, de 1991 a 2004, retomando em junho de 2014. Coordenou a Comissão de Residência Médica (Coreme), da FMUSP de 2004 a 2008.*

busca individual e irrestrita, na dependência do desejo do indivíduo. Exemplificando: quem deve atender um caso de cefaleia ou dor nas costas? O médico de família? O clínico ou o neurologista ou o ortopedista/reumatologista?

A partir desta definição é possível melhor planejar a força de trabalho por meio de vagas de RM. Também é necessário conhecer a demanda reprimida que ainda não tem acesso à assistência.

Segundo: planejar e qualificar (infraestrutura física, mão de obra, equipamentos e insumos) os locais de treinamento e capacitação, ampliando-os em número e capacidade, de acordo com as necessi-

dades em saúde. Deve-se cuidar para desenvolver tais locais proporcionalmente ao número de habitantes por município/estado/região a fim de permitir uma distribuição mais homogênea e reduzir a concentração de todos os indicadores de mão de obra/aparelhos/especialistas no país.

Terceiro: formar, reconhecer, valorizar e remunerar preceptores para a nobre função de contribuir na formação de novos profissionais. Falo aqui de

capacitação docente, reconhecimento da função e sua valorização, bem como remuneração atraente que permita estabelecer requisitos, deveres e direitos a esse profissional.

Quarto: estágios de formação desenhados de acordo com as necessidades e o perfil profissional a ser formado.

Quinto: reconhecimento e fortalecimento da RM como meio de formação do especialista, com amplo diálogo e respeito entre as interfaces ministeriais, entidades médicas, unidades formadoras, universidades e escolas médicas

Sexto: revisão do valores das bolsas pagas

aos residentes, que hoje estão em torno de R\$ 2.900 para uma dedicação de 60 horas semanais.

Sétimo: reconhecimento, valorização e remuneração dos valores pagos aos profissionais de saúde que interagem nesse espaço de formação com programas contínuos de capacitação e atualização profissional a ocorrer durante a jornada habitual de trabalho. É frequente e comum os residentes e preceptores queixarem-se da qualidade e disponibilidade de profissionais como enfermeiros e psicólogos. Esses colegas de trabalho precisam receber apoio pedagógico pelo fato de interagirem com médicos em qualificação, bem como incentivo financeiro para aprimoramento das práticas.

Oitavo: desenvolvimento de equipes de apoio administrativo para o bom andamento das Comissões Estaduais de Residência Médica, Coremes, supervisão dos programas. Há pelo País afora pessoas interessadas em ajudar, muitas despreparadas e não incentivadas a desenvolverem conhecimento sobre o assunto. Quando se qualificam, são remanejadas para outros setores ou acabam se cansando pelo empenho sem a devida valorização.

E para finalizar, um item fundamental que é o plano de carreira, que prestigie financeiramente as especialidades médicas mais necessárias às populações.

■ **Luta Médica – Por que o ingresso do médico para a qualificação nas residências é ainda um funil, à semelhança do que ocorre nos vestibulares para a graduação?**

**MP:** Sim, é verdade, por algumas razões: Existem instituições com tradição e qualidade e outras tantas em diferentes momentos deste desenvolvimento. Os interessados em fazer um Programa de Residência Médica elegem os locais que, pela propaganda (boca a boca), são melhores avaliados. Essa avaliação positi-



va decorre, principalmente, de corpo de preceptores e oportunidades de treinamento. Nesses quesitos, as universidades se classificam melhor, embora nem sempre possuam boa infraestrutura física, equipamentos e insumos.

Há, ainda, a concentração de candidatos em algumas áreas em detrimento de outras, o que faz com que algumas especialidades apresentem alto grau de ociosidade de suas vagas, apesar de um contingente de médicos que não consegue iniciar o programa de residência médica de interesse. As áreas mais disputadas, geralmente, oferecem procedimentos, o que remunera melhor, no público e no privado (suplementar), configurando a distorção perversa da remuneração profissional, desestimulando quem cuida e previne.

Um terceiro fator são as outras oportunidades de remuneração que atraem, ao menos temporariamente, um percentual não bem identificado. Um estudo de um docente da Escola Bahiana de Medicina constatou

que 30% dos egressos naquele ano do estudo decidiram praticar medicina no interior ou regiões periféricas, devido a remuneração iniciar de um PRM.

E temos, ainda, a insegurança para disputar uma vaga numa instituição nova, sem tradição ou em um PRM reiteradamente avaliado como de qualidade duvidosa; ainda sucateamento de alguns locais de prática ou sequer a devida organização para iniciar um PRM, embora os projetos no papel fossem de aparente qualidade.

■ **Luta Médica – Muitos estudantes, no fim da graduação, passam a se dedicar, quase que exclusivamente, aos cursos preparatórios para a RM, em detrimento das ativida-**

“  
**Um item fundamental é o plano de carreira, que prestigie financeiramente as especialidades médicas mais necessárias às populações**  
”

“  
**As áreas mais disputadas, geralmente, oferecem procedimentos, o que remunera melhor, no público e no privado (suplementar), configurando a distorção perversa da remuneração profissional, desestimulando quem cuida e previne**  
”

“  
**O internato (os dois últimos anos da graduação - quinto e sexto ano) reveste-se da mais profunda importância para consolidação de conceitos e práticas por meio dos estágios nos diversos ambientes de prática e assistência**  
”

**des curriculares. Esse fenômeno reflete na formação do médico?**

**MP:** Sim, sem dúvida! O internato (os dois últimos anos da graduação - quinto e sexto anos) reveste-se da mais profunda importância para a consolidação de conceitos e práticas por meio dos estágios nos diversos ambientes de prática e assistência (enfermaria, ambulatórios, centros cirúrgicos, unidades de cuidados intensivos, UBS, etc.). Todas as profissões fazem isso. Mas, nenhuma de modo tão intenso como as da saúde e a medicina em particular. Aprende-se fazendo sob supervisão.

Os cursos preparatórios surgem dos equívocos dos processos seletivos que, habitualmente, são desvinculados da prática do internato e dos outros quatro anos da graduação. Normalmente, as instituições terceirizam tais processos e as bancas elaboradoras das perguntas não se atêm às diretrizes, parecendo desconhecer a traje-

tória do estudante de medicina. Cobram conhecimentos e não a aplicação de conhecimentos, raciocínio clínico, interpretação de exames e situações. Os cursos preparatórios, então, acumulam divisas ensinando a responder provas de rodapé de livros, mal formuladas algumas vezes. Pior é que os estudantes valorizam esses cursos chegando até a fantasiar que, sem eles, não entrarão em um bom PRM.

Não creio que tenhamos que atacar os cursos preparatórios. Mas, precisamos melhorar muito a oferta de nossos internatos, cobrando presença e desempenho de nossos alunos por meio de contratos didáticos, definidos no início do curso e elaborados pelo consenso de estudantes e docentes, deixando claros os direitos e deveres, devendo haver consequências, podendo até mesmo chegar à reprovação, nos casos bem documentados de insuficiência de apreensão de conceitos, habilidades e atitudes.

■ **Luta Médica – Que ações você implementou enquanto esteve à frente da Comissão Nacional de Residência (CNRM) que gostaria de destacar?**

**MP:** Tentamos, no conjunto dos participantes, incluir a cultura da RM no dia a

dia de muitos e muitos colegas pelo país. A formação do Banco Público de Avaliadores é o resultado da política de inclusão de mais pessoas na rotina da RM, destacando a necessidade de se conhecer a legislação, o papel do preceptor, a importância da RM em cada local como parte das políticas de saúde, o papel de cada um na qualidade e a estrutura dos equipamentos em saúde. Expandiu-se vagas de residência médica com o objetivo de descentralizá-las das regiões mais densas, na direção do interior dos Estados e do País.

Tenho a noção de que a Comissão Nacional de Residência Médica “saiu de Brasília” e tornou-se visível e palpável nas cinco regiões do País. Também destaco que, para além do trabalho, formou-se um conjunto de pessoas que se respeitam em suas diferenças e que atuam muito em benefício da RM. Ou seja, conseguimos aprimorar os pontos de convergência.

Gostaria de apontar que, no período em que estive na função, a CNRM desenvolveu resoluções, reconhecendo direitos importantes aos médicos residentes e à população (como o descanso pós-plantão) e estabeleceu regras para tentar uniformizar o modo de operação das COREMES, o que implica em cunhar o aspecto educacional da RM, equilibrando-o com o trabalho. Visitamos e estabelecemos planos de metas (recuperação) para hospitais universitários e de ensino, havendo sucesso parcial ou total, o que redundou em melhor assistência à população. Isso só foi possível pelo empenho e dedicação de pessoas.

■ **Luta Médica – Sua saída da Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência, onde teve uma atuação destacada e elogiada, e a indicação pelo governo de um secretário que sequer possui residência médica pode ter consequências nocivas para a Comissão e para os programas de residência?**

**MP:** Cabe ressaltar que o novo secretário executivo é especialista em Medicina de Família e Comunidade, além de atuar em Educação Médica. Talvez você esteja se referindo a escalões superiores a ele.

A RM e a CNRM cresceram e floresceram no Brasil por meio da ação inesgotável dos médicos (residentes e preceptores). Acredito que pode haver turbulência, devido à ideologias. Todos queremos que todos os médicos possam fazer RM e, principalmente, que a população tenha assistência digna, desde a prevenção até a promoção da saúde. Ocorre que alguns de nós entendem que isso deve ser feito de modo planejado a fim de garantir qualidade, sem artifícios que possam ser compreendidos como oportunismo para a população ter o mais rápido possível aquilo que lhe é de direito.

Apreendi e acredito que as pessoas passam e as instituições ficam. Continuemos todos a zelar pela RM e pela CNRM. Sempre acreditei que a base bem feita garante a estrutura para cima. Assim, façamos do nosso o melhor PRM, pois, com certeza, contribuiremos do modo mais apropriado para esse setor. Não vale ser preceptor disciplinante, desinteressado, impaciente, arrogante, mal intencionado, etc e criticar quem está no comando. É mais ou menos como condenar a corrupção dos outros e praticar pequenas ilicitudes.

Todos os secretários executivos da CNRM que por ali passaram dedicaram-se, doaram-se e contribuíram, de alguma forma, para aprimorar a RM no Brasil, contando diretamente com o apoio e o desempenho

“  
**No período em que estive à frente, a CNRM desenvolveu resoluções, reconhecendo direitos importantes aos médicos residentes e à população (como o descanso pós-plantão); estabeleceu regras para tentar uniformizar o modo de operação das COREMES**  
”



“  
**Aprendi e acredito que as pessoas passam e as instituições ficam. Continuemos todos a zelar pela RM e a CNRM. Sempre acreditei que a base bem feita garante a estrutura para cima.**  
”

de um conjunto de colegas e, indiretamente, de centenas de outros.

■ **Luta Médica –** Quais as consequências que o Programa Mais Médicos trouxe para a Residência Médica? Essas mudanças afetarão a qualidade da formação do especialista?

MP: Creio que a obrigatoriedade de um ano ou mais na atenção primária para todas as especialidades médicas, exceto nove, pode trazer prejuízos em especial para a atenção primária.

O fato de, por decreto, definir os pré-requisitos para as especialidades médicas pode comprometer a RM como meio de formar especialistas, tumultuando, ainda mais, um cenário que admite modos di-



ferentes e diversos de qualificação, com repercussões na assistência em saúde. Ao invés de controlar o número de especialistas pode tornar ainda mais descontrolada essa variável. A abertura de PRM sem o devido planejamento e necessidade locorregional, sem infraestrutura e corpo docente pode desviar, ainda mais, a formação para centros tradicionais e por outros meios, como, por exemplo, os cursos de especialização, sem garantias de qualidade e supervisão, onde o aprimorando pode ter que pagar.

■ **Luta Médica –** A abertura indiscriminada de escolas médicas se seguirá com a abertura de programas de residência sem a estruturação necessária? É essa a política atual?

MP: Espero que não! Há necessidade de abertura de vagas de RM, mas com critérios, conforme citei. Cabem aos médicos refletirem sobre o tema. Não podem ser contra, por problemas ideológicos e individuais à abertura de novos PRMs. Por outro lado, deve-se observar os critérios essenciais de qualidade.



## MÉDICOS PERITOS

# Luta da Bahia tem destaque nacional

**Federação Nacional dos Médicos (Fenam) se comprometeu em amplificar o movimento e fortalecer a interlocução com os demais Estados**

A paralisação dos médicos peritos da Previdência Social na Bahia, realizada no dia 13 de maio, com adesão de 100% em Salvador, causou grande impacto no movimento médico e na opinião pública, em decorrência, principalmente, de relatos chocantes de médicas que decidiram tornar públicos, durante a manifestação na agência do Comércio, casos de agressões físicas e verbais sofridos por elas dentro das agências do INSS. Concluiu-se que a violência é sempre praticada por segurados insatisfeitos com os resultados das perícias. Além das graves denúncias de insegurança, a categoria se uniu em massa para exigir a revisão da jornada de trabalho e protestar contra a falta de condições mínimas de trabalho.

Com o objetivo de ampliar nacionalmente as ações da mobilização, o Sindimed convocou uma assembleia, realizada no dia 16 de julho. Pela primeira vez, a discussão contou com a presença, na Bahia, do presidente da

Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social (ANMP), Jarbas Simas.

O caráter de ampliação que o movimento dos peritos vem ganhando foi reforçado, ainda, com as participações, na assembleia do secretário de Direitos Humanos da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), José Roberto Cardoso Murisset, e do presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, Jorge Sale Darze. Todos destacaram o papel de vanguarda que a Bahia tem desempenhado, especialmente porque foi o único Estado a promover uma paralisação de protesto que envolveu 100% da categoria no Estado.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, reforçou a disposição de luta dos médicos baianos, reafirmando o papel do Sindicato na mobilização dos peritos. “O Sindimed sempre esteve e estará na linha de frente da luta que se fizer necessária”, disse Magalhães. A diretora Débora Angeli que, desde o primeiro momento em que os peritos bus-

**Assembleia, no Sindimed, aprofundou discussão sobre dimensão nacional da luta dos peritos**





Médicos peritos se reúnem em Brasília para discutir condições de trabalho

## Nacional: Médicos peritos votam por paralisações pontuais

Em assembleia convocada pela ANMP, realizada no dia 19 de julho, em Brasília, os médicos peritos do INSS decidiram fazer paralisações pontuais nos Estados brasileiros em resposta ao veto presidencial, publicado em junho no Diário Oficial da União, que não concedeu a sanção do Projeto de Lei de Conversão (PLV) 5/2014. O PL garante aos médicos peritos previdenciários e aos supervisores médicos do Ministério da Previdência Social a jornada de trabalho reduzida a 30 horas semanais.

Segundo matéria publicada no site da ANMP, os delegados presentes votaram pelo indicativo de greve geral, que deverá ser referendado em uma próxima assembleia-geral extraordinária, a ser convocada pela diretoria executiva da ANMP. Já as paralisações pontuais devem ocorrer em dias a serem definidos pela Associação.

De acordo com a médica perita há nove anos, Lana Nery, eleita como delegada para representar a Bahia na assembleia, foram discutidas, também, as péssimas condições de trabalho, incluindo a violência sofrida pelos profissionais dentro das agências, em especial por mulheres médicas. A médica destacou, no encontro, a grande repercussão da paralisação dos médicos baianos e o apoio das entidades médicas ao movimento: “Na minha fala, eu ressalttei a importância do apoio da Fenam e do Sindimed para o movimento. Isso contribuiu muito para a repercussão que teve, projetando para o povo o que é desconhecido”, disse.

Foi elaborada, também, uma lista de reivindicações a serem implementadas pelo INSS em defesa da segurança, da melhoria das condições de trabalho da perícia médica e do cumprimento na íntegra da legislação previdenciária e das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Tais deliberações visam assegurar um atendimento melhor ao segurado e ao cidadão brasileiro, principal objetivo do INSS.

caram o Sindimed, não mediu esforços para a organização das ações do movimento, se declarou profundamente sensibilizada com a situação dramática que a categoria vive.

Mais uma vez, as médicas peritas deram seu testemunho sobre as insustentáveis condições de trabalho a que estão submetidas no INSS, especialmente no que tange à violência de que são vítimas no desempenho de suas funções. Segundo Jorge Darze, as condições não são diferentes no Rio de Janeiro, onde as ameaças de morte também são constantes.

O diretor da Fenam, José Murisset, assegurou que a entidade nacional está empenhada em amplificar o movimento dos peritos e fortalecer a interlocução com os demais Estados, no sentido de consolidar a mobilização necessária ao enfrentamento desse “ver-



dadeiro desastre provocado pelo descaso do INSS com a condição humana de médicos e segurados”, pontuou Murisset.

### MOBILIZAÇÃO CONTINUA

Em setembro, mais uma reunião no auditório da agência localizada no Comércio serviu para reforçar a continuação da mobilização por melhores condições de trabalho. O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e a diretora do sindicato, Débora Angeli, estiveram presentes, acompanhados do presidente e secretário de Saúde Suplementar da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Geraldo Ferreira e Márcio Bichara, respectivamente. Participou, também, o presidente da Associação Nacional dos Médicos Peritos, Jarbas Simas.

A diretora Débora Angeli passou informes sobre as ações do sindicato referentes às demandas dos peritos. De acordo com a diretora, o Ministério Público já recebeu o dossiê, elaborado pelo Sindimed, que reúne todas as denúncias de violência sofrida por médicas peritas dentro das agências, a falta de equipamento de trabalho e o pedido de revisão de carga horária. “O processo está em andamento, os advogados do Sindicato estão empenhados em garantir que as reivindicações dos profissionais sejam atendidas”, disse a médica.

O presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, pediu que os profissionais continuem fortalecendo as entidades médicas locais e nacionais: “Fortaleçam a instituição de vocês e a entidade sindical local. É importante, também, fortalecer a entidade nacional. É só assim que vamos conseguir atingir nossos objetivos”, pediu Ferreira.

### SINDIMED PEDE FISCALIZAÇÃO E DENÚNCIAS CHEGAM AO MP

Após o dia de mobilização, o Sindimed solicitou ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) uma visita às agências, com o objetivo de comprovar as graves denúncias, dando seguimento a luta dos profissionais peritos. Além disso, foram feitas representação formal junto ao Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Federal e denúncia aos organismos internacionais de defesa do trabalhador.

O Departamento de Fiscalização (DEFIC) do Cremeb esteve na agência localizada no Comércio, para uma vistoria, e identificou ilegalidades e irregularidades, como instalações físicas precárias (maca quebrada, paredes mofadas e rachadas, etc), falta de material (luvas, negatoscópio, tensiômetro, sabão, papel toalha), equipe desfalcada (ausência de técnico de enfermagem e vigilante, além do patrimonial que já trabalha no local) e insegurança (o local de resultados e entrega dos laudos dos beneficiários é o mesmo por onde circulam os médicos para terem acesso ao sanitário).

O relatório foi entregue à promotora de Justiça do Grupo de Atuação Especial em Defesa da Saúde (Gesau) do Ministério Público, Kárita Conceição Cardim de Lima, solicitando providências cabíveis.



Débora Angeli passa informes sobre o andamento das ações em defesa dos médicos



Visita do Sindimed à UPA de Itapuã, em 2013

## Saúde municipal precária

**Unidades degradadas, contratações irregulares e insegurança afetam o dia a dia de médicos e pacientes**

Além das péssimas condições estruturais nas unidades da rede municipal de saúde, os médicos sofrem com a sobrecarga de trabalho imposta pelos gestores. A Secretaria de Saúde determinou, em agosto, de forma totalmente arbitrária, que os médicos cumpram meta de 20 consultas no período de quatro horas (cerca de 12 minutos por atendimento). O fato de serem atendimentos de psiquiatria e neurologia, que usualmente demandam mais tempo, é um agravante. O departamento jurídico do Sindimed está tomando as medidas cabíveis que o caso exige.

A revolta dos médicos se agrava, ainda mais, diante das lamentáveis condições de trabalho, infraestrutura precária, falta de medicamentos e contratos precarizados. Nem mesmo a paralisação dos servidores municipais, que durou 15 dias, em abril deste ano, e con-

tou com a adesão dos médicos, obteve êxito em corrigir as graves falhas.

Além de tudo, os trabalhadores sofem, ainda, com a insegurança. Há vários relatos de médicos sobre assaltos dentro das unidades.

### INSEGURANÇA

No CAPS infantil (CAPSi) do Rio Vermelho, são frequentes os casos de tensão e violência. Em julho, homens armados chegaram em um carro e tentaram sequestrar três médicas. Uma delas relata que, no período de um ano, já esteve três vezes na 7ª Delegacia de Polícia, por conta de assaltos na unidade. Segundo informações, nos últimos dois anos, foram mais de oito boletins de ocorrência, todos devidamente encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

Este mesmo CAPSi encontra-se em péssimas condições. A sala de atendimento não tem iluminação e a fechadura da porta está quebra-

da. Os médicos são obrigados a atender na cozinha da unidade, onde não há privacidade. A Secretaria de Saúde também é omissa sobre isso.

A dura realidade também se manifesta no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Liberdade e no Centro de Saúde Mental Osvaldo Camargo, localizado no Rio Vermelho. A falta de condições mínimas de higiene, a quantidade inadequada de medicamentos, o atraso no pagamento de terceirizados e a falta de segurança são problemas recorrentes dessas unidades. O Sindimed notificou o Ministério Público e o Conselho Regional de Medicina (Cremeb) sobre as situações.

Para tratar da questão de segurança, no dia 23 de julho, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e o diretor Gil Freire tiveram uma audiência com o comandante da Polícia Militar, Alfredo Braga de Castro, no quartel do Largo dos Aflitos, quando pediram providências contra a violência dentro das unidades de saúde. O comandante informou que só depende do aval do secretário de Saúde para dar início às ações de enfrentamento.

### CONTRATOS PRECARIZADOS E INFRAESTRUTURA

O Sindimed ingressou com ação no Tribunal Regional do Trabalho, exigindo que a Prefeitura pague os passivos trabalhistas de, aproximadamente, 200 médicos contratados por TAC, Reda e Redinha. E não para por aí. Mais uma ação

do Sindicato, agora encaminhada ao Ministério Público do Trabalho, denunciou a precarização nas UPAs dos bairros de Periperi, Pernambuco, Itapuã e Tancredo Neves.

Segundo o diretor do Sindimed, Marcos Lima, a terceirização é um dos maiores problemas enfrentados pelo servidor. Segundo o médico, os funcionários ficam reféns das empresas, que não repassam o pagamento ou ainda pagam salários diferentes. Além disso, não existe perspectiva de concurso público.

Ainda de acordo com Lima, a UPA Hélio Machado, em Itapuã, onde ele trabalha, se encontra nas piores condições sanitárias possíveis. Esta situação vem se arrastando há mais de dois anos. O argumento da gestão anterior, neste caso, é que as instalações eram provisórias. Agora, na nova gestão, a situação permanece. A assessoria de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde informou que a inauguração seria em junho, mas até agora nada.

Já os médicos do Estado cedidos ao município estão com dificuldade para retornar a rede própria e serem enquadrado no PCCV. O Sindimed está mantendo contato com o departamento de Recursos Humanos das secretarias do Município e do Estado, para buscar uma solução.



CAPS Osvaldo Camargo, no Rio Vermelho, para devido a falta de higiene

## Gratificações pendentes nos Caps

De acordo com informações de médicos psiquiatras, duas gratificações previstas no governo João Henrique nunca foram pagas. As gratificações são por atividade no CAPS e por qualificação profissional. De acordo com o presidente do Sindimed, estas gratificações, embora previstas em lei, não são reconhecidas pela Prefeitura.

Já os médicos da Central de Regulação, concursados da Prefeitura, afirmam que, embora o Plano de Carreira específico tenha sido assinado em 2011, não houve progressão. Em julho, o pagamento foi feito, porém não foi retroativo. Além disso, segundo os médicos, nenhum servidor recebeu o pagamento referente a titulação.





O Hospital Santo Amaro possui apenas um plantonista à noite e, não há sequer, outro de sobreaviso para caso de cesáreas de emergência

## Faltam leitos maternos e de UTI neonatal

**A diminuição vertiginosa de leitos traz risco de vida às mulheres e aos seus filhos**

**T**er um plano de saúde atualmente na Bahia já não é mais garantia de que, quando chegar a hora, existirá uma vaga para a mulher ter seu filho, seja o parto eletivo ou natural. Esta realidade que, infelizmente, pertencera ao quadro da saúde pública, agora permeia também o cotidiano das maternidades privadas. Apesar do crescimento populacional, e do aumento do número de usuários da saúde suplementar na Bahia, o número de leitos obstétricos e neonatais não acompanhou esta dinâmica.

De fato, há alguns anos, diversos hospitais deixaram de ter maternidades, como foi o caso dos hospitais São Rafael, Santa Isabel e Português, e tendo também apenas este último, restabelecido o atendimento nesta área, com novas instalações, há cerca de cinco anos, e hoje é a principal maternidade privada do estado. Entretanto alguns leitos, antes da saúde suplementar, passaram a ser principalmente ou exclusivamente do SUS, como foi o caso do Hospital Sagrada Família e do Hospital Salvador. Outros hospitais, como o Hospital da Bahia, jamais tiveram maternidade.

A raiz deste problema está na falta de hospitais privados no interior, especialmente com UTI neonatal e UTI materna, provocando a vinda de muitas pacientes para Salvador, além da baixa remuneração dos planos de saúde, fazendo com que muitos hospitais não tenham condições de manter ou criar maternidades. A diminuição dos leitos foi agravada em setembro com o fechamento do Hospital Espanhol. Até março, a cidade tinha 316 unidades de UTI neonatal e 225 leitos de obstetrícia cirúrgica na rede privada, segundo a Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab).

De acordo com o obstetra e diretor do Sindimed, João Paulo Farias, entre as maiores maternidades, apenas o Hospital Português e Jorge Valente possuem dois obstetras à noite, condição mínima para o atendimento de emergências obstétricas. A situação do Hospital Santo Amaro também é grave, onde possui apenas um plantonista à noite, e não há sequer outro de sobreaviso, para caso de cesáreas de emergência, e o Hospital Aliança, que não oferece nenhum plantonista obstétrico, informa Farias, chamando atenção dos Conselhos

de Medicina federal e regional (CFM e Creneb) para que fiquem atentos no sentido de fiscalizar as maternidades que trabalham com equipes desfalcadas, o que pode trazer sérios prejuízos para a saúde das pacientes.

Segundo o diretor, em caso de superlotação, quer da UTI neonatal, quer dos leitos obstétricos, o Hospital Português suspende os atendimentos e partos eletivos, embora o atendimento na emergência continue funcionando normalmente e, em muitos casos, se tente localizar vaga em outra unidade e então realizar a transferência, embora a saúde suplementar não possua uma central de regulação de leitos obstétricos, o que facilitaria esta ação.

Para o professor de obstetrícia da Universidade Federal da Bahia (Ufba) e obstetra da rede pública e privada, Carlos Augusto Menezes, a presença das equipes de plantão nos hospitais deve ser, também, fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que deve regular como os convênios estão administrando este serviço.

Para o obstetra Carlos Menezes, outra saída seria a construção de novos hospitais privados, em paralelo ao aumento de leitos em toda a rede. O descredenciamento imposto pelos planos aos obstetras também vem colaborando para enfraquecer mais ainda o atendimento à população. Menezes chama à responsabilidade dos gestores da saúde



Angústia e incerteza na hora H. A falta de vagas contribuiu para a decisão de Rosana Ferreira pelo parto cesáreo

## O caos é nacional

A diminuição de leitos obstétricos é uma preocupação nacional. De acordo com matéria exibida em julho pelo programa Bom dia Brasil, da Rede Globo, que fez um panorama do fechamento de maternidades pelo país, entre públicas e privadas, em três anos, 3,4 mil leitos públicos de obstetrícia foram extintos. O levantamento é do Conselho Federal de Medicina com base em dados do Ministério da Saúde. E aponta que essa foi uma das especialidades mais atingidas pelos cortes feitos nos hospitais.

De acordo com a matéria, a situação se repete na rede particular, incluindo as maternidades tradicionais como é o caso da maternidade do Hospital Santa Catarina, localizada na capital paulista, que serão realizados partos até o dia 31 de outubro. O hospital atende, principalmente, pacientes de convênios e particulares. Outro exemplo mostrado pela matéria foi a maternidade do Hospital Stella Maris, em Guarulhos, que fazia, em média, 150 partos por mês, a maioria pelo SUS, e foi fechada.

A matéria ainda entrevistou o diretor da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp), César Eduardo Fernandes, que criticou o fato de os hospitais analisarem a maternidade apenas como um negócio. “Eu acho que precisa haver um esforço para que essa atividade - que é vital para a saúde pública - seja mantida e que recursos sejam aportados para que essa atividade não continue eternamente deficitária, fazendo com que empresários fechem essas unidades”, disse o diretor científico da Sogesp

pública, que deveriam regular o atendimento. “As taxas de mortalidade na saúde privada podem avançar em direção àquelas que combatemos no SUS”, alerta o médico.

### ANGÚSTIA

A enfermeira Rosana Ferreira, 30 anos, deu entrada, em junho, na maternidade do Hospital Português para ter seu primeiro filho e se deparou com a falta de vaga. “Mesmo sendo parto eletivo, e chegando cedo, como pediu meu médico, tive que esperar, estando em jejum desde 6h da manhã. Isso me gerou angústia e incerteza”, conta a enfermeira.

De acordo com Rosana, quando chegou à maternidade, encontrou algumas mulheres aguardando por vaga desde o dia anterior o que aumentou a apreensão. Outra questão levantada pela enfermeira foi por não ter podido realizar o seu desejo de fazer parto normal “A falta de vaga me deixou sem a opção de ter o parto natural, como eu queria”, afirmou Rosana.



## Paralisação emblemática confronta planos de saúde

Por mais de três anos, a Comissão Estadual de Honorários Médicos buscou negociação com o Bradesco Saúde. As tentativas, entretanto, não obtiveram êxito. Após mais uma negativa do plano, este ano, os médicos baianos decidiram pela suspensão dos atendimentos, a partir do dia 25 de junho, resguardando, como sempre, os atendimentos de urgência e emergência. As consultas e demais procedimentos eletivos continuaram a ser feitos, na modalidade de reembolso, pagando diretamente aos profissionais e cobrando do plano o ressarcimento.

Logo após o início da paralisação, no dia 30, uma reunião de mais de cinco horas com representantes do Bradesco Saúde, mediada por membros do Ministério Público Estadual (MPE), Defensoria Pública, Procon e Agência Nacional de Saúde (ANS), foi realizada na Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon), em Salvador, entre a seguradora e representantes da classe médica. Na ocasião, o MP determinou que a seguradora adotasse um plano de contingenciamento, de caráter emergencial, para atender os consumidores durante a paralisação dos serviços prestados pelos médicos de sua rede.

Tentando minimizar os efeitos da paralisa-

ção, o Bradesco Saúde afirmou que não havia registro de reclamação dos usuários. Os representantes do plano chegaram a colocar em dúvida a competência dos órgãos reguladores e de defesa do consumidor.

### OBRIGAÇÕES DO PLANO

O Bradesco Saúde foi informado da sua obrigação em disponibilizar uma linha telefônica para que os segurados obtenham o atendimento desejado, caso contrário, podem realizar o procedimento de forma particular, requerendo reembolso integral. Mais ainda, caso não possua condições de arcar com os custos do procedimento particular, o consumidor pode requerer que a seguradora indique um local de atendimento em rede não referenciada e arque com as despesas diretamente com o prestador do serviço.

Os representantes do plano foram informados de que não é uma simples orientação, mas uma determinação da ANS em situações de paralisação de médicos.

Os órgãos de defesa do consumidor informaram, ainda, que o segurado que se sentir prejudicado pelo plano, por estar pagando suas mensalidades sem obter a prestação do serviço, deve formalizar reclamação ao Ministério Público, através do e-mail [ceacon@mpba.mp.br](mailto:ceacon@mpba.mp.br);

ao Procon, através do telefone (71) 3322-5275 ou pelo e-mail [denuncia.procon@sjcdh.ba.gov.br](mailto:denuncia.procon@sjcdh.ba.gov.br). Também podem recorrer à Defensoria Pública ou à ANS.

As medidas adotadas pelos órgãos de defesa do consumidor são inéditas no Brasil e marcam uma nova era de responsabilização dos planos de saúde, além de garantias aos direitos dos segurados.

### DESRESPEITO

Por solicitação do próprio plano, a Comissão de Honorários voltou a se reunir, em seguida, no dia 1º de julho, com os representantes do Bradesco Saúde. A iniciativa do plano, entretanto, não se justificou, porque não apresentaram qualquer proposta de negociação.

O desrespeito a médicos e pacientes confirmou-se, mais uma vez, no dia 7 de julho, quando os representantes do Bradesco não compareceram à reunião convocada pelos órgãos de defesa do consumidor, no Procon.

Em assembléia, à noite, no auditório da ABM, mais de 200 médicos, de 14 especialidades, mantiveram a suspensão dos atendimentos.

### AÇÃO NA JUSTIÇA DO TRABALHO

Diante do impasse provocado pela intransigência do plano, o Sindicato dos Médicos impetrou Ação Civil Pública na Justiça do Trabalho, no dia 29 de julho, na 31ª Vara, cobrando do Bradesco Saúde o reajuste dos honorários,

## Repercussão na mídia

A suspensão dos atendimentos através do Bradesco Saúde alcançou grande repercussão na mídia. Em vários noticiários de rádio e televisão o assunto ganhou destaque. Logo no dia 25 - primeiro dia da paralisação -, o jornalístico local da TV Bahia, o BA-TV segunda edição, deu a notícia. Também as rádios têm dedicado espaços sobre a mobilização dos médicos.

Mais de uma vez, a edição impressa do Jornal da Metrópole, que tem grande circulação na capital baiana, noticiou o assunto como matéria de capa. Também se ocuparam do tema os jornais Correio da Bahia, A Tarde e Tribuna Online, além de sites e blogs como o Notícias R7, da Record, e até mesmo o portal da Rádio CBN de Foz do Iguaçu, com infomações do G1, destacando a paralisação.

A Comissão de Honorários, acompanhada das entidades médicas (ABM, Cremeb e Sindimed) e das sociedades de especialidades, publicou seguidas notas públicas no jornal de maior circulação da Bahia sobre a paralisação. Também foram veiculados diversos *outdoors* e uma campanha permanente de rádio para informar aos médicos e à população. O investimento das entidades na campanha ultrapassou R\$ 150 mil.



Assembleias participativas, como a do dia 7 de julho, mobilizaram médicos de todas as especialidades

**Bradesco Saúde mantém postura arrogante e minimiza o papel da Justiça do Trabalho em arbitrar solução. Na audiência do dia 19 de setembro, estiveram presentes o presidente da Fanam, Geraldo Ferreira Filho e o Secretário de Saúde Suplementar da entidade, Márcio Costa Bichara (em pé, ao centro)**



condizente com o aumento de mensalidade que o plano aplica todo ano a seus segurados.

A Ação conta com a participação do promotor de Justiça do Ministério Público do Trabalho (MPT), Pedro Lino.

Infelizmente, a audiência de conciliação, dia 18 de agosto, no Tribunal Regional do Trabalho (TRT), mediada pela juíza Maria Lita Moreira Braid, não obteve êxito. Advogados da operadora reafirmaram que o plano não negocia com os médicos, mas apenas com as clínicas e empresas, argumento que foi rechaçado

de pronto, porque são os médicos que prestam os serviços, caracterizando a relação de trabalho, portanto, passível de ser negociada.

Uma nova audiência no TRT, agendada para o dia 5 de setembro, foi transferida e acabou ocorrendo só no dia 19, mas nem mesmo a proposta que enviaram aos cardiologistas baianos, de ajuste de 40% em procedimentos como MAPA, teste de esforço e ECO foi formalizado.

Diante do impasse provocado pelo Bradesco Saúde a juíza Lita Braid ficou de apresentar uma decisão definitiva até o dia 5 de novembro, data da nova audiência no TRT.

O plano também tinha até o dia 1º de outubro para aceitar uma mesa de negociação no Ministério Público do Trabalho, mas rejeitou.

### RETALIAÇÕES

Os médicos que sofrerem qualquer tipo de retaliação devem procurar de imediato o Sindimed para as medidas cabíveis. A assessoria jurídica está de prontidão para responder de imediato a esses abusos.

Procon, Ceacon, Defensoria Pública e ANS foram informados sobre os descredenciamentos promovidos pela Sulamérica e outras clínicas sem justificativa, com fortes indícios de retaliação ao movimento vitorioso por honorários dignos de janeiro de 2014. Os órgãos também foram notificados das ameaças de descredenciamento/desreferenciamento pelo Bradesco Saúde a médicos de diversas especialidades. Estão sendo tomadas as providências jurídicas cabíveis,

bem como a ABM e o Sindimed conjuntamente apresentaram denúncia ética contra os diretores médicos das duas operadoras no Creneb.

### MULTA PESADA

Decisão do juiz Paulo Albiani Alves, da 28ª Vara de Justiça, que trata das relações de consumo, proferida no dia 7 de agosto, fixou multa diária de R\$ 200 mil contra o Bradesco Saúde, em caso de descumprimento do plano de contingenciamento emergencial para atendimento aos segurados.

O juiz determinou a tutela antecipada para a ação movida pelo Ministério Público Estadual (Ceacon), Procon/BA e Defensoria Pública do Estado, cobrando do Bradesco Saúde que seja assegurado o direito à informação dos usuários, bem como o reembolso integral do valor pago ao prestador de serviços não referenciado ou o pagamento diretamente a este, caso o consumidor não disponha do dinheiro necessário para o procedimento, exame ou consulta.

O Bradesco Saúde pode ser condenado, ainda, a pagar uma multa de R\$ 6 milhões pelos danos causados a mais de 400 mil segurados e poderá ter que indenizar cada segurado em R\$ 5 mil pela ausência do atendimento médico.

### REAJUSTES FACTÍVEIS

Os reajustes pretendidos são plenamente factíveis, visto que os valores pagos pelas consultas médicas representam apenas 1,5% do custo das operadoras e os honorários de todos os procedimentos correspondem a cerca de 22%. Desde que a paralisação começou (há três meses), o Bradesco Saúde enviou à entidades médicas apenas um “informe” de que anteciparia o reajuste já previsto para setembro, de apenas R\$ 7 na consulta.

A situação do achatamento da remuneração atingiu níveis insustentáveis. Consulta e exames dependem de longa formação e de especialização, envolvem a vida e a segurança dos pacientes e assim precisam ser remuneradas de forma adequada e com justa negociação. “Os médicos não aceitarão mais imposições unila-

## Repercussão nacional

Ao completar dois meses, além da força e do impacto locais, a suspensão dos atendimentos ganhou repercussão nacional. A assembleia do dia 20 de agosto contou com a presença do secretário de Saúde Suplementar da Fenam, Márcio Costa Bichara, que relatou as mobilizações em outros Estados e ressaltou o protagonismo da mobilização dos médicos baianos.

A presidente da Comissão Estadual de Honorários (CEHM), Débora Angeli, disse ser “lamentável que, após quase dois meses de paralisação, não se tenha estabelecido sequer um canal de diálogo. A intransigência da operadora nos compeliu a judicialização”.

A avaliação de Débora foi reforçada pelo presidente do Sindimed, Francisco Magalhães. “O Bradesco Saúde está ficando, cada vez mais, acuado frente às ações civis públicas que tramitam contra ele. É uma queda de braço histórica que estamos vivendo, que, por si só, já significa uma grande vitória para a classe médica”, avaliou Magalhães.

terais de qualquer operadora de plano de saúde e exigem respeito”, reforçou Débora Angeli.

A desvalorização praticada pelo plano atinge, também, os cardiologistas, que vem recebendo pouco mais de R\$ 70 por um teste de esforço – exame fundamental para os cuidados com o coração. Os pneumologistas, assim como os demais médicos clínicos, recebem R\$ 65 por uma consulta especializada, com direito a revisão. Esta remuneração, após incidência dos impostos, cai para menos de R\$ 30, valor inferior a um corte de cabelo!

Tal situação é inaceitável, traz sérios riscos à saúde e à vida daqueles que pagam caro por um plano de saúde.

**Médicos da CEHM e Sindimed e representantes da Fenam, Geraldo Ferreira (presidente) e Márcio Bichara (diretor) concentrados para audiência no TJ-BA**



## Nova Lei obriga operadoras a reajustar honorários

No dia 24 de junho, a presidente Dilma sancionou a Lei 13.003, que torna obrigatória a assinatura de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e seus prestadores de serviço. A Lei determina ainda o reajuste anual dos contratos e a possibilidade de arbitramento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atualmente, todos os anos, os usuários pagam às operadoras correções nas mensalidades, que não são repassados aos médicos prestadores de serviços. Publicada no Diário Oficial da União do dia 25, a nova dá prazo de seis meses para que os planos se adequem a ela.

Essa é uma conquista da mobilização e da pressão das entidades médicas nacionais e regionais sobre os parlamentares envolvidos na tramitação do Projeto de Lei 6964/10, no Congresso Nacional. Na Bahia, o Sindimed chegou a publicar nota paga no jornal de maior circulação do estado, no dia 18 de maio, pedindo aos deputados federais baianos que retirassem as assinaturas que retardariam a apreciação do PL pela presidente Dilma, no que foi atendido.

A aprovação do texto na íntegra é resultado também da mobilização da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), junto ao ministro

da Saúde, Arthur Chioro, no início de junho. Para o secretário de Saúde Suplementar da Fenam, Márcio Bichara, a medida evitará o descredenciamento súbito tanto de profissionais como de clínicas, dando mais segurança aos usuários de planos de saúde e aos médicos. “Com a Lei, haverá estabilidade e segurança jurídica, dando garantia aos médicos de que não terão os seus direitos desrespeitados por falta de regulamentação”, afirmou.

### AVANÇOS DA NOVA LEI

A partir da vigência da nova Lei, os planos de saúde terão que substituir o profissional descredenciado por outro equivalente, e o consumidor tem que ser avisado da mudança com 30 dias de antecedência. Atualmente, a Lei fala apenas do compromisso de trocar entidades hospitalares descredenciadas. O novo texto cita “qualquer prestador de serviço de saúde”.

Os médicos de todo o País, através da Fenam, permanecem pleiteando que os reajustes exigidos dos planos de saúde acompanhem o estabelecido na Classificação Brasileira de Honorários e Procedimentos Médicos (CBHPM), para os valores das consultas e todos os procedimentos.



Em assembleia, o advogado do Sindimed, Renato Duarte, esclareceu possíveis encaminhamentos jurídicos aos médicos aposentados

## Aposentadoria de médicos em discussão

Diante das inúmeras dúvidas a respeito de temas relacionados a aposentadoria, o Sindimed convocou os médicos para assembleias no dia 26 de agosto e 11 de setembro. Os principais pontos discutidos foram o atraso na liberação de aposentadorias da SESAB, aposentadoria especial no serviço público e as medidas tomadas pelo Sindimed para a correção do enquadramento dos aposentados e pensionistas no PCCV. As reuniões contaram com a presença da assessoria jurídica do sindicato.

Atualmente, o médico que solicita a aposentadoria tem de esperar pelo menos um ano para ver o seu direito efetivado. Existem processos com até quatro anos de duração. Diante desta situação o Sindimed deu entrada em uma ação civil pública solicitando que seja estipulado um prazo máximo de três meses para a liberação dos processos de aposentadoria e uma indenização indenização pelo tempo trabalhado após este prazo. Em paralelo, uma lista com os processos em atraso foi entregue ao superintendente da Suprev que se comprometeu a agilizar os processos.

A aposentadoria especial para os servidores com 25 anos ininterruptos de trabalho recebendo insalubridade foi objeto de muita discussão. A Constituição Federal já previa aposentadoria especial para os servidores públicos, entretanto, esta não era aplicada por falta de regulamentação. Diante dos inúmeros processos judiciais cobrando este direito, o STF publicou a súmula

vinculante 33, que prevê a aplicação das regras da aposentadoria especial do regime celetista para os funcionários públicos.

Mesmo com a decisão da mais alta corte do país, ainda pairam dúvidas quanto à implantação da aposentadoria especial no setor público. As principais são a manutenção da aposentadoria com vencimentos integrais e a paridade com os servidores da ativa. No entendimento de Renato Duarte, advogado da área Cível, os direitos do Regime Jurídico Único devem ser mantidos. Por outro lado, o advogado especialista em direito previdenciário, Celso Vedovato, alertou que, mesmo no regime geral de previdência, é difícil se conseguir a aposentadoria especial. O INSS estabeleceu uma série de critérios que acabam por restringir o número de trabalhadores aptos a usar essa regra. O Sindimed solicitou através de ofício um posicionamento do governo quanto a esta forma de aposentadoria.

Os médicos foram informados que problemas de enquadramento (insalubridade, carga horária) de pensionista e aposentados no PCCV já estão judicializados, porém ainda sem uma resposta da Justiça. Foi feito também uma tentativa por via administrativa para corrigir estes problemas. O Sindicato entrou com processos individuais na Suprev e está cobrando uma resposta.

**Atraso na liberação de aposentadorias da SESAB, enquadramento dos aposentados no PCCV e aposentadoria especial no serviço público foram discutidas em assembleias**



• 3 meses de paralisação  
• 400 mil vidas prejudicadas

Bradesco Saúde: respeite médicos e pacientes!

NEGOCIAÇÃO JÁ!

Basta de  
Bra, Bra, Bra!



COMISSÃO ESTADUAL  
DE HONORÁRIOS MÉDICOS

Sociedades de  
Especialidades





sindimed-ba.org.br

# VOTO PELA SAÚDE

## NOTA DE ESCLARECIMENTO

O Sindimed esclarece que não apoia nenhum candidato no processo eleitoral em curso. Declarações feitas por um membro de sua diretoria no programa eleitoral expressam tão somente uma escolha pessoal, sem qualquer aval da diretoria do Sindicato.

Nenhum diretor do Sindimed está autorizado a falar em nome da entidade com referência às eleições 2014.

O Sindimed não tem preferências por partidos nem candidatos a qualquer cargo eletivo, seja do Executivo ou do Legislativo, seja estadual ou nacional.

Qualquer declaração referente a esse assunto por parte dos membros da diretoria é fortemente desautorizada.

O Sindimed reafirma o seu compromisso com as bandeiras de luta dos médicos: Carreira de Estado, vínculos empregatícios com direitos trabalhistas, defesa do SUS, Revalida para estrangeiros, contra o Mais Médicos e contra abertura indiscriminada de escolas médicas.

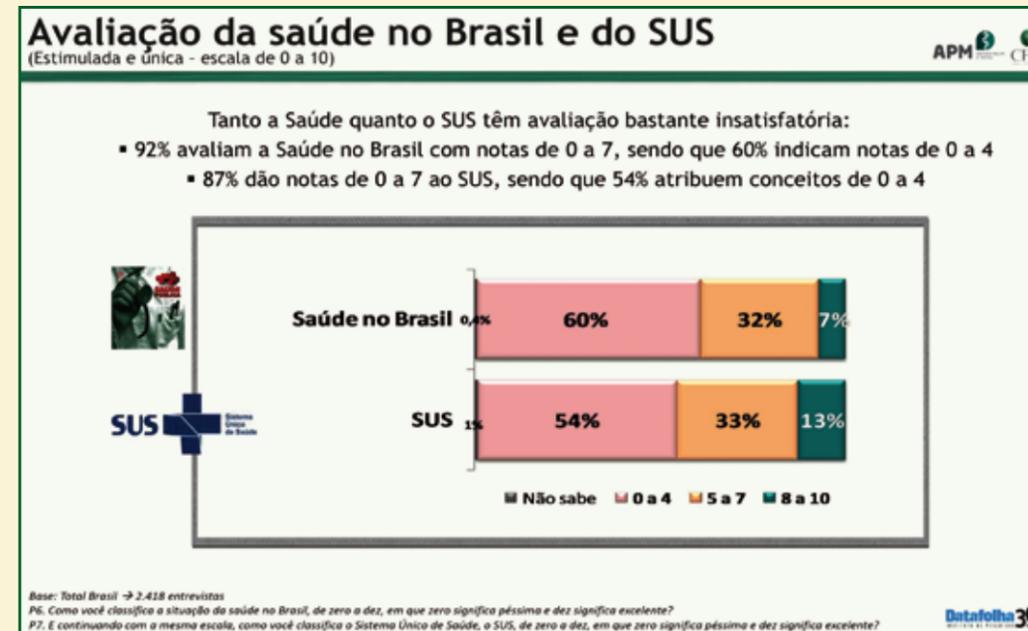
As eleições são o ponto máximo da cidadania nos regimes democráticos. Em 2014, mais uma vez a população decidirá os rumos do País nos próximos quatro anos, através da escolha dos governantes em nível federal e estadual.

A saúde é tema recorrente nos discursos dos candidatos, junto com educação e segurança. Mais ainda este ano, já que uma pesquisa, divulgada em julho, apontou que para 57% da população a saúde deve ser a área prioritária do governo federal. O resultado da pesquisa Datafolha, encomendada pelo Conselho Federal de Medicina, mostra a opinião dos brasileiros sobre o atendimento na área de saúde.

O que deveria ser uma oportunidade única de discutir os problemas e as possíveis soluções para o sistema de Saúde, entretanto, tornou-se um festival de platitudes, simplificações e sofismas sobre o assunto. O Sindimed apresenta aqui parte dos desafios enfrentados na saúde.



Para a maioria dos brasileiros o governo deve priorizar a Saúde. Fonte (CFM/Datafolha)



A Saúde de uma forma geral é pior avaliada que o SUS. Fonte (CFM/Datafolha)

## FINANCIAMENTO

Muitos, senão todos, candidatos falam em mais investimentos na saúde, entretanto são poucos os que conhecem a estrutura de financiamento para o setor, condição indispensável para propor mudanças efetivas.

Segundo a OMS, o Brasil investe 8,4% do

### Investimento em saúde em países com sistemas universais de saúde

	% PIB	Participação Setor Público
Canadá	11,2%	70%
Portugal	10,4%	64%
Reino Unido	9,3%	82,7%
Brasil	8,4%	45%

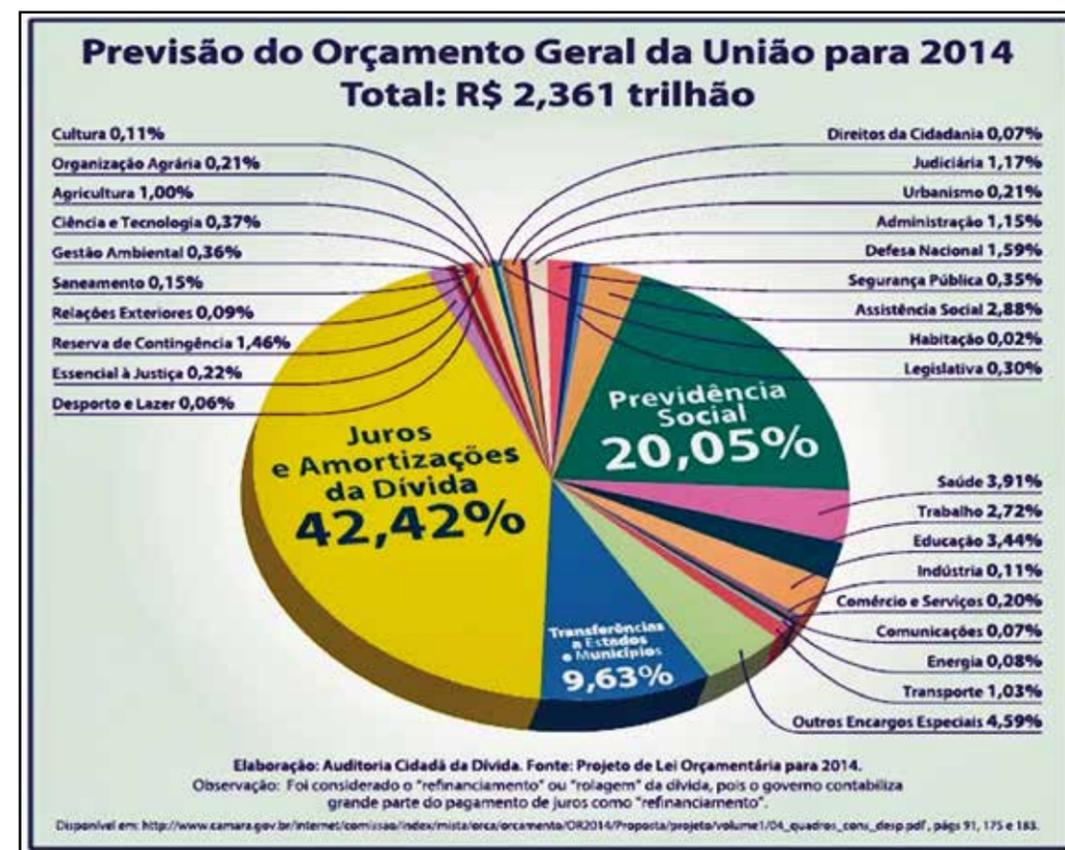
(Fonte: OMS dados de 2011)

PIB em saúde, próximo da média mundial de 8,5%, porém, abaixo de países com sistemas de saúde universais como Canadá, Reino Unido e Portugal. O investimento público corres-

ponde a menos da metade enquanto famílias e empresas arcam diretamente com o restante. Nos países já citados a maior parte vem do setor público (confira tabela ao lado).

Ao analisar a origem dos recursos que o poder público emprega no SUS, nota-se que a participação da União caiu de 59,8%, em 2000, para 44,7%, em 2011, enquanto estados e municípios aumentaram proporcionalmente. Os dados são do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).

Já está no Congresso Nacional o projeto de lei de iniciativa popular (PLP) 321/2013 que prevê a destinação de 10% da receita corrente bruta da União para o SUS. É um instrumento importante na luta para garantir o financiamento adequado da saúde, que passa necessariamente por um ajuste nas políticas fiscal e monetária. Atualmente, o gasto com a dívida pública responde por 42% do orçamento deixando pouco espaço para investimento em outras áreas. São mais de 900 bilhões anuais direcionados ao sistema financeiro nacional e internacional.



## NÚMERO DE MÉDICOS

Com o programa Mais Médicos, lançado pelo governo federal em 2013, o número de médicos foi tema de discussão nacional. Ancorado em uma ampla campanha publicitária, o programa foi aprovado por 70% da população. Sem nenhuma surpresa, o que se vê nesta eleição são candidatos prometendo a ampliação das escolas médicas e a manutenção do Mais Médicos, ainda que alguns proponham modificações importantes como o requerimento da revalidação de diplomas para estrangeiros.

Mais uma vez a discussão se dá baseada em critérios de marketing e de maneira superficial. Em vez de discutir as causas e as possíveis soluções para a má distribuição de médicos os quais se concentram nas capitais e nas regiões Sul e Sudeste, os políticos se valem do discurso simplista e oportunista do quanto mais melhor. É uma atitude duplamente temerária, pois além de não resolver o problema de acesso da população, estimula a criação de escolas médicas sem estrutura para formar profissionais qualificados.

Ademais, não se pode discutir o quantitativo de profissionais de maneira isolada. Tanto o modelo assistencial quanto a qualidade da formação médica influenciam no número de médicos necessários para suprir as demandas de saúde da população. Um sistema de saúde que privilegie a atenção básica e que tenha nos seus quadros profissionais qualificados requer um número de médicos menor do que em um sistema calcado no atendimento especializado por médicos mal formados.

Qualquer medida que não passe pela criação de um plano de carreira federal do SUS para médicos e demais profissionais com remuneração adequada e perspectiva de evolução, é paliativa quando muito. É necessário também fiscalizar de maneira rigorosa a qualidade das escolas médicas, a fim de garantir profissionais bem preparados e com o perfil adequado para o atendimento da população.



## POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

A contratação de médicos faz parte do elenco de propostas da maioria dos candidatos ao governo do estado, entretanto poucos defendem a realização de Concurso Público. A terceirização dos profissionais da saúde na Bahia começou nos anos 90 e vem sendo utilizada reiteradamente por todos os governos desde então.

Mais do que um desrespeito à Constituição Federal e aos trabalhadores que tem seus direitos trabalhistas suprimidos, as várias formas de terceirização prejudicam o funcionamento dos serviços de saúde. O profissional se sente desmotivado e se vê impelido a buscar.

O Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) é um caso emblemático. Na UTI Geral, a maioria dos médicos é contratada através de contratos precários (pessoa jurídica / cooperativa) e a cada ano cerca de 50% destes profissionais saem em busca de melhores oportunidades de trabalho,

*Médicos baianos já mostraram do que são capazes. A indignação venceu o medo, em 2013, e está resgatando a disposição de luta*

**Bandeiras históricas como carreira de Estado e concurso público estão entre os focos dos médicos frente aos próximos governantes**



geralmente no setor privado. Por outro lado, é raro a saída de um médico admitido por Concurso Público, estes são, de uma forma geral, os mais experientes e com melhor formação.

Na pediatria e obstetrícia do HGRS, a maioria do quadro funcional é composto por estatutários. Nesses setores, o problema são as escalas desfalcadas pois os vínculos oferecidos pelo Estado (empresa terceirizada, pessoa jurídica e cooperativa) não atraem os médicos levando a desassistência e queda da qualidade do serviço prestado. O argumento da falta de profissionais no mercado, usado corriqueiramente pelos gestores, não se sustenta haja vista o grande número de residentes formados nestes serviços que não são absorvidos por falta de Concurso Público.

**As mudanças passam por mobilizações sociais que coloquem o povo nas ruas para exigir o direito à saúde**



## SISTEMA DE REGULAÇÃO

A regulação, como é conhecida a Central Estadual de Regulação, está sendo tratada como a Geni nas eleições deste ano. Candidatos a governador, senador e deputado, de diversos matizes, não se cansam de “jogar pedras” na regulação.

De forma equivocada, a população atribui à regulação as mazelas vivenciadas diariamente, e os candidatos aproveitam-se disso, sem considerar as dificuldades dos médicos. Entretanto a abordagem simplista questiona apenas a competência dos médicos reguladores, como se dependesse pessoalmente deles a obtenção de vagas para os pacientes.

Os médicos reguladores trabalham em condições limitadas, já que o número de leitos disponíveis não acompanha o crescimento do Estado. Para tratar o assunto de maneira séria e honesta, deve-se discutir a ampliação da rede de serviços do SUS, o redirecionamento do modelo assistencial centrado no hospital para um calcado nas políticas de prevenção à saúde e a implantação de uma política de recursos humanos uniforme e coerente, que respeite os direitos dos trabalhadores e as leis do País.

A despeito de todas as dificuldades, os reguladores se esforçam ao máximo para conseguir acomodar as demandas diárias que recebem. São profissionais competentes, sensíveis e estão submetidos a um alto grau de estresse diante das dificuldades estruturais que enfrentam no dia a dia.

## ENTREVISTA

*Marielza Brandão Franco*

# Sociedade quer Justiça eficiente

**No dia 29 de agosto, a juíza Marielza Brandão Franco, presidente da Amab – Associação dos Magistrados da Bahia, recebeu em seu gabinete o editor da Revista Luta Médica, Ney Sá, para uma entrevista sobre a campanha “Questão de Justiça”, que os juízes baianos desenvolvem desde maio. Leia a seguir.**



**L.M.: Qual o principal foco da campanha dos magistrados baianos?**

**Marielza Franco:** A campanha está mostrando à sociedade que o magistrado é tão vítima quanto os usuários da Justiça. Nosso objetivo é fazer o Judiciário funcionar a contento e identificamos, também, a necessidade de diferenciar os magistrados do Poder Judiciário.

**L.M.: O que você quer dizer com diferenciar?**

**Marielza:** Há um estigma de que os juízes trabalham pouco, são prepotentes e que é disso que decorre a morosidade que muitas vezes vemos na Justiça. Mas, isso não é verdade. Os juízes fazem parte da estrutura do Poder Judiciário, mas não podem ser responsabilizados pelo sucateamento arraigado,

pela dimensão e forma como o Tribunal de Justiça da Bahia se conduz.

O TJBA é o mais antigo tribunal do País. Um dos maiores problemas que enfrentamos é o grande território do nosso Estado. A situação é muito complexa. Não podemos permitir que seja simplificada e creditada a qualquer deficiência que tenha o corpo da magistratura.

**L.M.: E como vem repercutindo a campanha?**

**Marielza:** Tivemos uma grande acolhida da sociedade, que entendeu o caráter de esclarecimento a que nos propomos. Os atores internos estão unificados – advogados, Ministério Público, Defensoria Pública e os demais servidores, todos estão engajados.

O público externo também entendeu a mensagem. Os médicos, logo no primeiro momento, nos apoiaram, especialmente através do Sindimed. Agora, estamos com uma importante aproximação com os professores, que é outra categoria fundamental.

**L.M.: Estamos falando, então, do apoio dos setores fundamentais. É isso?**

**Marielza:** Exatamente. Nossa Constituição define três nortes: a educação, a saúde e o aumento das garantias do cidadão. Esse último envolve o setor da segurança e da Justiça. Tudo isso coordenado resultando em paz social.



**Na entrevista, a juíza Marielza Brandão destacou o apoio dos médicos à campanha da Amab**

# Futuro do Hospital Espanhol ainda indefinido

**Após 129 anos, o hospital fechou as portas. Mais de 400 funcionários, entre eles médicos, foram demitidos**

**A**inda não se sabe como ficará a situação do Hospital Espanhol. A crise que se arrasta, desde 2012, levou ao fechamento da unidade, que há 129 anos atendia a população baiana. Após a greve de março que durou um mês, o Hospital voltou a ser fechado no dia 14 de agosto, quando o corpo clínico da Emergência e UTI Geral paralisou as atividades por falta de condições de trabalho e pelos salários atrasados há três meses.

Os serviços foram desativados gradativamente, na medida em que os pacientes foram transferidos ou obtiveram alta. Apenas a hemodiálise continua funcionando até que todos os pacientes sejam regulados. Existem cerca de 50 pessoas que ainda dependem da unidade.

Com o fim das atividades, o Estado perde 270 leitos, sendo 60 da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 12 da UTI pediátrica. “No momento que a saúde pública sofre com a falta de leitos, o



**Audiência no MPE reuniu gestores, entidades e governo em busca de solução para o Espanhol**

fechamento do Hospital é preocupante”, lamenta o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães.

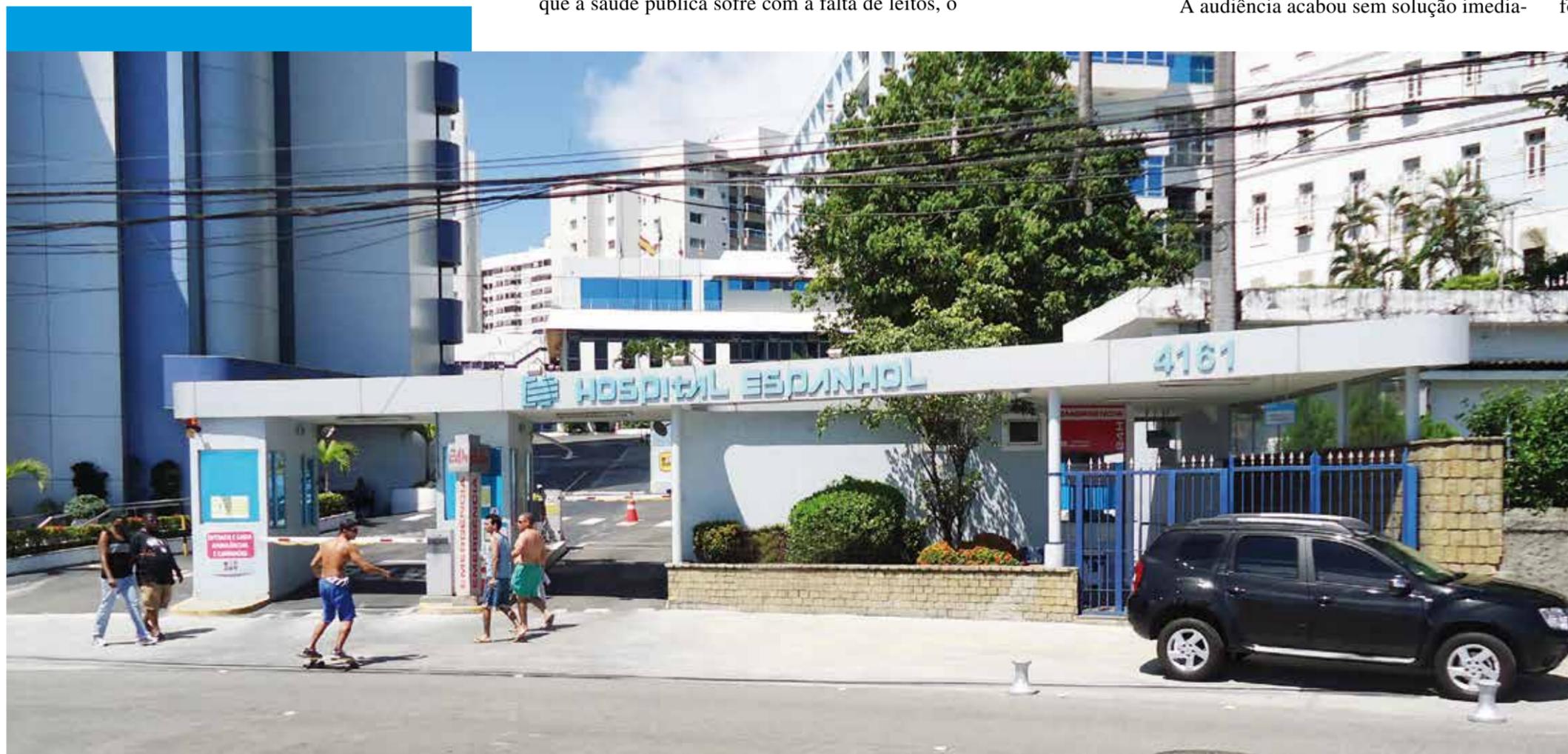
## TENTATIVAS DE RESGATE

Para tentar resolver o caso, uma audiência pública ocorreu no dia 10 de setembro, na sede do Ministério Público do Estado (MPE), com a presença do Sindimed e Cremeb, dos representantes da Real Sociedade Espanhola, dos bancos credores e das autoridades do Município e do Estado, além de funcionários.

A audiência acabou sem solução imedia-

ta. Foi estipulado um prazo de 30 dias para que a Caixa Econômica Federal, Desembahia e Governo do Estado analisem o pedido da Real Sociedade Espanhola de suspender a cobrança das parcelas devidas pelo prazo de 120 dias e informem o andamento ao MPE.

Na tentativa de conter despesas, cerca de 450 funcionários foram demitidos em menos de trinta dias, sem receber o pagamento das parcelas rescisórias. Além de médicos e enfermeiros, as áreas de higienização, a lavanderia e o laboratório de análises clínicas foram afetados.



## Decreto torna Espanhol de utilidade pública

O Hospital Espanhol, a partir de agora, é entidade de utilidade pública. O Decreto 15.425, publicado no Diário Oficial do Estado do dia 11 de setembro, desapropria além do Hospital Espanhol, o Centro Médico Manuel Antas Fraga, ambos pertencentes à Real Sociedade Espanhola de Beneficência, em favor do Estado da Bahia.

A Secretaria de Saúde do Estado (Sesab), com o apoio da Procuradoria Geral do Estado (PGE), foi autorizada a promover os atos administrativos e judiciais necessários em caráter de urgência, com vistas à efetivação da desapropriação, e, também, “imitir-se na posse respectiva, providenciando, inclusive, a liquidação e o pagamento das indenizações, utilizando-se, para tanto, dos recursos que dispuser”.

O governador Jaques Wagner, em entrevista, disse que o Decreto tem a intenção de evitar a especulação imobiliária e preservar o imóvel, mas não é a sua intenção transformar a unidade em hospital público, como sugeriu o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães.

O Sindimed, que vem acompanhando de perto a crise do Espanhol, faz apelo para que o governo assumira a unidade como hospital público



Cerca de 70 funcionários que continuam vinculados ao hospital se aglomeravam na entrada do MPE, cobrando providências em relação à situação, como falta de insumos, péssimas condições de trabalho e salários atrasados há três meses. Alguns deles, que têm apenas um vínculo, passam por sérias dificuldades.

Mesmo com o plano de reestruturação e empréstimos, o Hospital não conseguiu se reerguer. A Desenbahia (Agência de Fomento do Estado da Bahia) emprestou R\$ 53 milhões e a Caixa Econômica Federal

R\$ 57 milhões, dos quais houve um repasse de R\$ 36 milhões. No entanto, os R\$ 21 milhões restantes não foram liberados porque os gestores não cumpriram as metas de redução de despesas e aumento de faturamento.

O MPE marcará audiência com o Ministério Público Federal (MPF) e o Ministério Público do Trabalho (MPT), bem como com o Governo do Estado e a Secretaria de Saúde do Município (SMS) para discutir a situação do hospital e buscar uma solução o mais rápido possível.



## Médicos no limite

Após dois anos de luta e esforço para manter o hospital em funcionamento, mesmo enfrentando péssimas condições de trabalho, sem insumos e com atraso salarial e repasse de honorários, os médicos suspenderam o atendimento duas vezes em 2014. A primeira foi em março e durou um mês. Já em agosto, os médicos chegaram ao limite e decretaram a segunda greve.

A decisão foi motivada pelo descumprimento, por parte da direção da Real Sociedade Espanhola de Beneficência, de mais um acordo assumido perante os médicos -, pagamento da segunda parcela de 22,5%, relativa ao salário de maio - além da grave e crônica deficiência nas condições de trabalho e assistência, por conta, por exemplo, da falta de medicamentos, suporte cirúrgico, radiologia, insumos em geral, inclusive material de higiene, como papel higiênico.

## Falsos médicos continuam atuando na Bahia

Casos de falsos médicos não chegam a ser novidade na Bahia. Em 2010 o Sindimed já acionou o Ministério Público de Feira de Santana sobre o que ficou conhecido como o “caso dos bolivianos”, no bairro Jorge Américo, naquele município. Para combater o problema, os casos também são levados ao conhecimento do Cremeb. E a assessoria jurídica do Sindicato está em alerta para buscar a identificação e a prisão dos suspeitos.

Lamentavelmente, o problema vem crescendo, e de maneira sempre mais enfática no interior do estado. Seguidas denúncias tem chegado ao Sindimed, que procura investigar os casos, identificar os suspeitos e apurar o crime de exercício ilegal da medicina.

O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, cita como exemplo um caso recente e emblemático de Queimadas (a 300 Km de

Salvador), onde o Sindimed recolheu formulários de requisição de exames e outros documentos com a assinatura de um falso médico que utiliza o carimbo e o CRM de um profissional respeitável, que nunca trabalhou em Queimadas.

A proliferação de falsos médicos decorre da precarização das relações de trabalho. “As prefeituras não cobram a documentação dos que se apresentam como médicos e faz contratos precários, boa parte deles com falsas cooperativas – verdadeiras incubadoras de falsos médicos -, sem vínculos definidos e com total burla aos direitos trabalhistas”, denuncia Magalhães. “Se houvesse carreira de médico e o ingresso se desse apenas através de concurso público, não estaríamos enfrentando essa verdadeira epidemia de charlatães que se passam por médicos”, finalizou.

### Veja aqui alguns casos que chegaram ao conhecimento do Sindimed



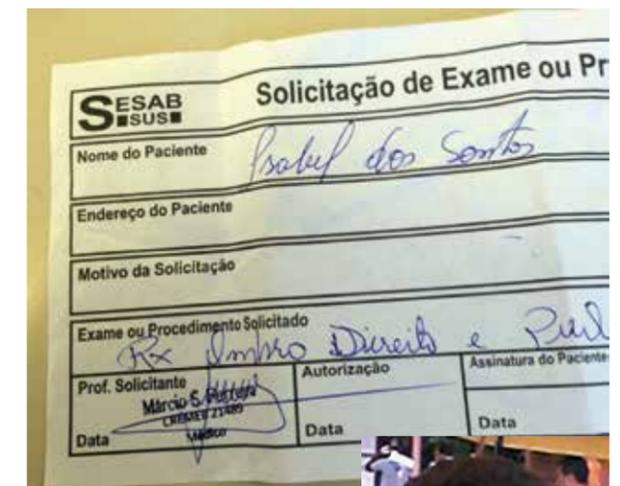
Este homem atua na região e Irecê e Feira, fraudando o exercício da medicina



Se apresenta como Dr. André, mas foi apurado que seu nome é Maurício. Foi flagrado atuando como falso médico na região de Euclides da Cunha



Em Monte Santo, Marcos Roberto Lopes Filho chegou a ser preso e posteriormente liberado, por trabalhar como médico sem estar habilitado



Pedido de exame assinado e carimbado por Dr. Márcio

Utilizando o nome de Dr. Márcio, com carimbo falso que se apropria do registro profissional de um médico verdadeiro, esse homem pratica ilegalmente a medicina em Queimadas



# Médicos vão às ruas em manifesto por uma saúde padrão FIFA

## Sindimed aproveitou momento da Copa para denunciar problemas na saúde brasileira

Dois semanas antes do início da Copa do Mundo, o Sindimed fez um alerta sobre a precariedade da estrutura de atendimento à saúde em Salvador, comparada com os bilhões dos cofres públicos que o governo gastou para realizar a Copa, investidos em construções, reformas e adaptações de estádios, a fim de atender as exigências da FIFA. Diante desta realidade, o Sindicato convocou os médicos para uma manifestação no dia 6 de junho, na Praça das Gordinhas, em Ondina, quando ressaltou a importância de uma saúde pública de qualidade.

Reunidos, com faixas e folhetos, os pro-



Vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara: governos tem que tratar saúde com verba, seriedade e atenção

fissionais pediram melhorias na saúde pública e valorização do trabalhador médico. Na opinião do Sindicato, os gastos da Copa do Mundo representaram uma inversão de valores dos governantes, deixando ainda mais evidente a ineficiência da gestão pública. O Sindimed também incluiu na sua campanha de sindicalização o slogan “Queremos saúde padrão FIFA”.

Durante a manifestação, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, falou das dificuldades dos serviços municipal e estadual que estão passando por grandes dificuldades e destacou a falta de estrutura e profissionais nas unidades. Ainda de acordo com Magalhães, o “padrão FIFA” deveria fazer parte do dia a dia do setor e não apenas ser valorizado em um curto período do ano. “Não é que a FIFA seja uma maravilha, mas se essa lógica de construção de estádios fosse direcionada para a saúde, a gente poderia ter um serviço bem melhor. Além disso, a população precisa exigir uma saúde de qualidade em qualquer época”, disse o presidente.

“O governo nunca tem dinheiro suficiente para investir em saúde pública. Por este motivo, existem vários hospitais públicos sucateados. Muitos pacientes são rejeitados por



Protesto de médicos em Salvador pede padrão FIFA para saúde

falta de leitos. Muito estão em reformas que nunca acabam, outros porque o aparelho de ressonância magnética quebrou e o governo demora de consertá-lo, alegando falta de licitação para repará-lo. Todos são motivos absurdos, que resultam em morte de muitas pessoas”, afirmou um médico que participava da manifestação.

A mensagem do Sindimed traduziu o sentimento de quem luta por melhores condições de trabalho e de atendimento à população e pelo fortalecimento do SUS. Lembrou que o sistema público de saúde possui grandes hospitais, mas a estrutura é insuficiente para as demandas da população.



## Sindimed em campanha de sindicalização

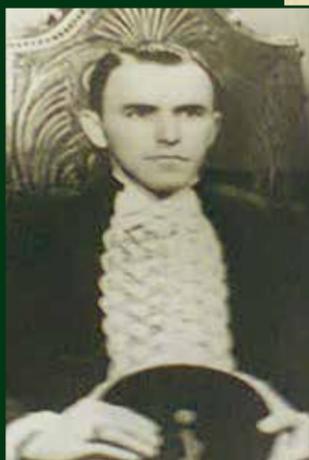
O Sindimed realizou, no mês da Copa, campanhas de sindicalização com o slogan “Queremos saúde padrão FIFA”. Com esta ação, foram distribuídos brindes, camisetas verdes e amarelas, bandanas e canetas para os médicos sindicalizados que torceram pela vitória de um Brasil mais justo, humano e cidadão.

Além disso, o Sindicato montou um stand nos hospitais Roberto Santos, HGE, Otávio Mangabeira, São Rafael, Maternidade José Maria Magalhães Neto e clínicas, informando aos médicos os benefícios de ser sindicalizado, como o guia de convênios firmados entre o sindicato e instituições, descontos em escolas, faculdades, academias, restaurantes. Além dos descontos, os profissionais que ainda não são sindicalizados puderam conhecer o trabalho exercido pela assessoria contábil e jurídica, além de serviços gráficos, benefícios oferecidos pelo Sindimed.

Durante o ano, o Sindimed continua a sua divulgação participando de congressos e trabalhos internos para mostrar aos médicos o proveito da sindicalização.



Campanha de sindicalização mostra benefícios de fazer parte do Sindimed



Dr. João Torres,  
presidente do Sindimed  
1956-1958

# Novo impulso e repressão marcam história do Sindimed

*Na última edição, você pode conhecer os primeiros anos do sindicato. Nesta edição de Luta Médica, voltamos com a série de textos celebrando a história do Sindimed, a partir de 1956 até meados da década de 70*

## NOVO IMPULSO AO SINDICATO

Em fevereiro de 56, foi eleita a diretoria que dirigiria o Sindimed no biênio 56/58, tendo como presidente João Torres. Na assembleia de eleição, já na sede social da Av. Sete, 48, primeiro andar, compareceram 70 associados. Na mesma assembleia, foi aprovada a filiação do Sindicato à Federação Nacional dos Médicos, que faria a articulação de todos os órgãos da classe médica no país tendo em vista colocar, junto aos órgãos do governo, representantes autorizados que expressariam as aspirações e reivindicações dos médicos. Na ocasião, o presidente da Junta Governativa, Raimundo Pedreira, declarou que o Sindimed da Bahia era um dos primeiros Sindicatos a atender a criação da Federação, com a qual poderia muito contribuir naquela fase de grande surto de

atividade e dinamismo em defesa dos interesses da classe.

Ao assumir a presidência do Sindimed, João Torres encontra uma nova situação no país. Já tínhamos o médico Juscelino Kubitschek na presidência e uma nova realidade na categoria médica. Havia um crescimento das liberdades políticas e sindicais. Apesar de enfrentar a oposição da Aeronáutica que o acusava de comunista, Juscelino conseguiu manter-se no poder até o final do mandato, garantindo liberdade política e atuação livre dos sindicatos, apesar destes continuarem atrelados ao Ministério do Trabalho pela Constituição de 46.

A classe médica, nessa época, exigia do Sindicato uma atuação mais firme em defesa de seus interesses e na fiscalização da recémpromulgada lei do sa-



lário mínimo. A diretoria eleita representava as diversas correntes de pensamentos: “Procurei manter o equilíbrio no Sindicato, compondo uma chapa que abrigasse todas as correntes de pensamento”, disse na época João Torres, segundo o Jornal do Sindimed de dezembro de 1984.

O Sindicato passou a interferir na vida política do Estado e, em 58, foi um dos primeiros a, respondendo pesquisa realizada pelo Jornal A Tarde, traçar o perfil do governador que deveria ser eleito neste ano. Iniciou o Sindicato, nessa época, a efetiva fiscalização do cumprimento das leis que beneficiavam os médicos.

O primeiro Boletim do Sindicato, em 1958, registra que o IBIT (Instituto Brasileiro de Investigação da Tuberculose), o Hospital Português, a Associação dos Empregados do Comércio e a Cooperativa dos Rodoviários haviam se enquadrado no cumprimento da lei do salário mínimo, após interferência do Sindimed.

A primeira batalha enfrentada por esta diretoria foi contra o Hospital Santa Terezinha (Fundação Hospitalar Otávio Mangabeira). Diversas reuniões foram realizadas na tentativa de se chegar a um acordo que permitisse o cumprimento da lei sem que se efetu-

sem demissões. Não conseguindo, o Sindicato apresentou reclamação à Justiça do Trabalho, a primeira de que se tem notícia.

As reuniões da diretoria eram abertas, podiam participar quantos associados se interessassem. Na assembleia de eleição da diretoria que atuou de 56 a 58, havia 70 associados. Dois anos depois, na eleição da diretoria seguinte, participaram 175.

## DE VOLTA À INATIVIDADE

Eleita e empossada a diretoria do biênio 58-60, no dia 26 de março de 58, tendo como presidente Walter Hupsel, que fora vice-presidente de João Torres, o Sindicato dos Médicos da Bahia parece ter voltado à inatividade. As atas de reunião deste período registram apenas a preocupação com o envio de telegramas de pêsames e felicitações e a participação em inaugurações.

A sede social, que funcionava na Avenida Sete de Setembro, nº 48, foi desativada e o Sindimed passou a alugar uma sala na sede própria da ABM. Como consequência, a diretoria do Sindimed reuniu-se para deliberar sobre a venda dos móveis antigos e compra de outros que melhor se ajustassem à nova sede. Poste-



1980: a Renovação Médica promove a primeira campanha pela sede própria. Na foto, o presidente Antonio do Vale e membros da diretoria: Cleusa Zanetti, Gilson Andrade e Gustavo Pinheiro

riormente, em outra reunião, decidiu-se pela doação de livros da biblioteca do Sindicato por não ter, na nova sede, espaço para guardá-los.

Em prol da categoria registra-se apenas o envio de telegramas aos deputados federais solicitando empenho na regulamentação da nova lei do salário mínimo profissional. Em março de 1960, foi realizada nova eleição e Hupsel foi reeleito. Da assembleia, participaram 93 associados.

Na segunda gestão de Hupsel, segundo o jornal do Sindimed de dezembro de 1984, o vice-presidente Albuquerque Serravale, merece destaque: o vice-presidente do Sindicato promoveu a aproximação do Sindimed com os médicos do interior, que participaram de algumas reuniões da diretoria. Além disso, foram enviados dois médicos à Brasília, por iniciativa de Serravale, para interceder, junto ao presidente da República, no sentido de regularizar a situação dos médicos de Institutos.

Em dezembro de 61, com 155 associados presentes, foi eleita a nova diretoria que teve, como presidente, Geraldo de Sá Miltos da Silveira. Dessa chapa, faziam parte, como membros do Conselho Fiscal, Walter Hupsel e João Torres. O país passa por mais um período conturbado. Com a renúncia de Jânio, só foi permitida a posse do vice, João Goulart, com a implantação do parlamentarismo. Empossado, em setembro de 61, Goulart promoveu um plebis-

cito, em janeiro de 63, sobre a continuação ou não do parlamentarismo e a população se pronunciou a favor do retorno ao presidencialismo.

Nesse período, a diretoria do Sindimed retomou a defesa dos interesses da categoria, reiniciando a fiscalização do cumprimento da nova lei do salário mínimo, lei de nº 3999, de 15/12/61, ajuizando ações contra hospitais e empresas que descumpriam as leis que beneficiavam os médicos e desenvolvendo campanha e filiação de novos associados.

### SINDICATO EM TEMPOS DE REPRESSÃO

Em 31 de março de 64, as Forças Armadas depuseram o presidente João Goulart, que pediu asilo no Uruguai, e empossaram como presidente em exercício, o presidente da Câmara dos Deputados, Ranieri Mazzilli, que em 15 de abril foi substituído pelo general Castello Branco, eleito por um Congresso Nacional sob pressão. O Sindicato dos Médicos, presidido por João Pedrosa Cunha, nessa época, empossado em janeiro de 64, logo aderiu ao novo governo, fazendo registrar em ata: “Usando da palavra, o senhor presidente, apresentou em nome da entidade, ao Excelentíssimo Senhor Comandante da 6ª Região Militar, votos de congratulações, pela decidida atitude das Forças Armadas reconduzindo o país à normalidade democrática, votos esses que contaram com a aprovação unânime dos presentes”.

A normalidade democrática a que se referia o presidente do Sindicato foi a mais dura ditadura da qual o Brasil passou. Os sindicatos que resistiam eram desmantelados e sindicalistas e políticos foram presos, torturados, exilados, cassados de suas atividades. Muitos médicos baianos foram presos, segundo testemunho de João Torres. E o Sindicato nada fez em benefício desses médicos, pelo menos nada consta em atas de reunião de diretoria ou de assembleia. A esse tempo, o Sindimed estava preocupado com a criação do Clube dos Médicos da Bahia. Até o fim da ditadura pouco foi feito.

A diretoria seguinte, presidida por Walney França Machado, não foi diferente, dedicava

seus esforços à realização e participação em congressos por todo o país. As poucas conquistas para a categoria, na época, surgiram por iniciativa da ABM.

Em 1972 e 1973, foi presidente Francisco Assis Fernandes, de cuja administração há poucos registros de assembleias. Francisco Fernandes conta, em entrevista recente: “Encontrei o Sindicato em condições precárias, ele se resumia a um livro de ata guardado numa gaveta da ABM. O número de associados era pequeno, não chegava a 200”. Quando saiu, segundo ele, deixou a entidade com mais de mil associados e funcionando numa sala da ABM.

Em 1974, era presidente José dos Santos Pereira Filho, que solicitou, em assembleia, autorização para a compra das salas 503 e 504 do Edifício Rio Branco na Avenida de Sete, São Pedro, onde funcionava o Sindicato. Apesar da ideia ter sido aprovada por unanimidade, a diretoria não seguiu adiante. “Havia necessidade de um cuidado especial nessa época, porque eu não fazia parte de nenhum grupo político, nem de direita, nem de esquerda. E a mim cabia zelar pelo sindicato e pela classe, porque durante a ditadura houve muitos fatos desagradáveis. Nessa época, houve uma certa subserviência aos poderosos do país”, conta Santos Pereira sobre a ditadura militar.

Em 1975, presidia o Sindicato Ival Dalmo Duarte Alves, que permaneceu até 79. Sua ges-



tão se caracterizou pelo distanciamento da categoria, baixo nível de sindicalização e o não envolvimento nas lutas gerais da sociedade e do movimento sindical que renascia depois de longo período sufocado pela ditadura, que ainda governava o país. A única atividade empreendida pela administração de Ival Dalmo em benefício da categoria foi a reivindicação, junto ao INAMPS, da contratação dos médicos concursados que já trabalhavam na instituição. A reivindicação ficou apenas no plano jurídico, sem mobilização da categoria, e a Bahia foi o único Estado que não conseguiu ver atendida a reivindicação.



# Hospital São Rafael vive crise financeira

**Médicos preocupados com atrasos nos honorários**

Como se não bastasse a crise do sistema público de saúde, também a rede privada enfrenta uma crise financeira. Como principal sintoma, em diversos hospitais vêm ocorrendo atrasos de repasse de honorários. Essa dificuldade é relatada por médicos que fazem parte do quadro do Hospital São Rafael.

Desde janeiro passado, os profissionais contratados como Pessoa Jurídica (PJ) sofrem com o atraso sistemático no repasse dos seus honorários, que deveriam ser realizados até o dia 10 de cada mês. Isso tem levado muita insegurança ao corpo clínico. Além disso, existem informações que a demanda do centro cirúrgico está reduzida, o que já pode ser um reflexo da situação.

Os atrasos ocorreram, inicialmente, sem qualquer justificativa ou informação e apenas lá pelo mês de abril, após grande pressão interna, a diretoria da entidade fez a primeira reunião para tratar da crise financeira do hospital. Há um entendimento de que a retenção dos honorários caracteriza empréstimo compulsório. Dessa forma, os médicos estariam arcando com os juros que o hospital pagaria aos bancos, pois até o momento não existe qualquer informação de que estaria havendo atrasos no repasse pelas operadoras de planos de saúde.

Após a exposição da situação, os médicos optaram por colaborar com o hospital e aceitaram a proposta de receber os honorários de forma escalonada, até o final de 2014, sendo 30% no dia 14, e 70% no dia 28 de cada mês.



Foto: Danilo Bardenin - Estadao do Livro Caminho das Águas em Salvador

No entanto, mesmo com essa flexibilização por parte dos médicos, as datas, muitas vezes, não são respeitadas.

Outro problema é a superficialidade das informações prestadas pela diretoria nas reuniões com o corpo clínico, quanto à origem da crise e quais as medidas efetivas que estão sendo implementadas para resolver a situação. Faltam ainda informações claras sobre as condições das negociações do empréstimo para a construção do prédio novo (anexo do hospital), que encontra-se parada há meses. Tudo isso se reflete na falta de interesse do médico em participar de reuniões apenas protocolares, sem discussão substancial dos temas.

Apoiando o corpo clínico, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, comunicou a situação ao Ministério Público do Trabalho (MPT). O Sindicato aguarda um posicionamento do órgão.

**HSR HOSPITAL  
SÃO RAFAEL  
MONTE TABOR**

**À REDAÇÃO DA REVISTA LUTA MÉDICA**

A respeito da matéria em questão, informamos que o Hospital São Rafael vem cumprindo o acordado com os médicos em reunião no mês abril de 2014. Historicamente esta instituição sempre fez, e continua a fazer, o repasse integral dos honorários médicos antes mesmo de receber das fontes pagadoras, inclusive nesta condição de pagamento em duas datas, dentro do mês.

A Direção do Hospital São Rafael se reúne, regularmente, com o Corpo Clínico para discussões sobre o cenário do mercado de saúde na Bahia, informações administrativas e de desempenho, além de temas propostos pelo próprio Corpo Clínico, conforme acertado numa dessas reuniões, em 11 de junho de 2014. Nestas ocasiões também se fazem presentes o corpo gerencial e toda a diretoria do HSR, com intuito de esclarecer os temas postos em discussão, além de abrir espaço para a livre manifestação de todos. No ano de 2014 foram realizadas reuniões nos dias 26 de fevereiro, 06 de maio, 11 de junho e 10 de setembro. Todas foram amplamente divulgadas, inclusive mediante convite individual, remetido a todos os interessados. Apesar disto, lamentavelmente, tais momentos contam com baixo quórum dos médicos. Aproveitamos para informar que estamos em fase final de investimento para ampliação do Hospital São Rafael em mais 100 leitos cuja previsão de abertura está programada para o início de 2015.

  
**Alfredo Martini**  
Diretor Geral

Salvador, 17 de setembro de 2014.

Avenida São Rafael, 2152 - São Marcos Cep.: 41253-190 - Salvador/BA  
www.portalhsr.com.br

**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 os seus associados, inclusive para a declaração de Imposto de Renda.

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

# Pediatria do Hospital Roberto Santos em crise

**Política de recursos humanos errática da SESAB cobra o seu preço**

**A**pós mais de um ano convivendo com dobradas de plantões, impossibilidade de gozar férias e licença-prêmio, os pediatras do Hospital Geral Roberto Santos se mobilizaram para denunciar a situação da maior unidade de emergência do estado. Além dos desfalques na escala de plantões, os médicos queixam-se da falta de segurança no local e da falta de medicamentos e insumos básicos. A ineficiência da rede de atenção básica do município, que conta com várias unidades sem pediatras, é mais um fator para a sobrecarga de trabalho.

Em assembleia, os pediatras decidiram por uma paralisação da emergência por tempo indeterminado. Para tentar resolver o impasse, o promotor da Infância e da Juventude, Carlos Martheo Gomes, mediou uma reunião com representantes dos médicos e da gestão no Ministério Público no dia 22 de setembro. Após o compromisso do Chefe de Gabinete da Sesab, Paulo Barbosa, de contratar pediatras em regime de urgência e de se empenhar para resolver as demais questões, a paralisação foi adiada em nova assembleia.

## SUCESSÃO DE ERROS E A CRISE ANUNCIADA

Os médicos chamados no último Concurso

Público do estado, ainda em 2011, foram forçados a assumir a carga horária de 12h. Apesar dos esforços do Sindimed para garantir o direito do médico optar pela carga horária de 20h, conforme previsto no edital, a Sesab insistiu na jornada reduzida. Na época, usou como justificativa um edital do governador que determinava o contingenciamento de verbas.

Mesmo com a carga horária reduzida, o número de pediatras concursados que tomaram posse no HGRS era suficiente para preencher minimamente a escala de plantões. Entretanto, através de critérios pouco transparentes, muitos médicos foram transferidos para outros setores da Pediatria do hospital. A gestão optou por recompor a equipe da emergência com contratos temporários e irregulares (terceirizados via CLT ou pessoa jurídica), vínculos que não estimulam a permanência do profissional.

Em várias oportunidades, desde 2011, o Sindimed alertou ao secretário de Saúde, na época Jorge Solla, para a necessidade de realização de novo Concurso Público para médicos. A resposta do secretário ora era evasiva ora em tom de chacota perguntando para que o sindicato queria mais concurso. O resultado está aí: escalas de emergência desfalcadas e leitos de UTI bloqueados por falta de pessoal.



**Mobilização constante dos médicos tem buscado corrigir as falhas do hospital e resgatar o importante papel da unidade no atendimento à população**

## LUA DE MEL À MODA ANTIGA

ILDO SIMÕES

Estou pra descobrir coisa mais falsa do que lua de mel contada pelos protagonistas. Ele, por exemplo, não fala nem sob tortura. História de lua de mel é coisa sagrada e ele não vai andar por aí espalhando que deu uma tentativa e uma desistência. Antigamente, a lua de mel do rebento promissor era mesmo com as damas de vida fácil, com escolha prévia do pai machão, e o sinal vermelho na tradição árabe era, na verdade, amarelo, sinal da primeira marca adquirida em leitos onde pululavam as flores brancas. A história da lua de mel da rebenta, só para achar um correspondente feminino, era contada na alcova a sete chaves, rodeada de amigas íntimas, muitas revistas de variedades e a imaginação correndo solta. Tudo era de ouvir dizer. Daí a curiosidade feminina para saber o que de mais íntimo existia numa lua de mel. Aquela imagem do noivo com a noiva nos braços carregando-a até o leito nupcial, hoje nos parece jurássica. Fico a imaginar nos tempos de antanho o quadro seguinte da noiva de calçola cheia de rendas, amarradas a meia coxa, mil penduricalhos e o noivo em ridículas ceroulas amarradas com fita à meia perna. Hoje, eu dava um doce par ver a cena. Mas, voltando ao universo da sagrada noite nupcial, a noiva, agora recém-casada, extrapola em detalhes desimportantes e deixa a ansiosa plateia a ver navios. “Ah, foi lindo! Saímos do coquetel aí pelas 17 horas e fomos pro Hotel na Enseada dos Tainheiros, e ficamos olhando o mar por alguns momentos, recordando o começo do nosso namoro, depois fomos até o quarto, desmanchamos as malas e descemos para um drinque. Vocês sabem, o Roberto é compulsivo por arrumação e entendeu de arrumar o carro para o dia seguinte. Subi, tomei meu banho e me troquei. Quando Beto subiu, eu já estava no segundo sono. Acordamos e descemos pro café e às sete e meia já estávamos na estrada em direção ao Rio. Almoçamos em Conquista, descansamos por uma meia hora e dormimos em Vitória. O hotel não agradou a Beto, que

discutiu com o gerente e já subiu chateado dizendo que tinha passado o sono. Aproveitei e liguei para mamãe, pra Bia, pra Rê, pra Lila, pra Ca e pro meu pai, claro. Afinal era ele quem patrocinava a farra. Beto apagou por cima do jornal e com as luzes todas acesas. Acordamos e descemos pro café...patati...patatá. Tudo muito lindo. “Beto não deixava faltar nada”.

Os oito dias de lua de mel foram só almoçar, jantar, descansar, almoçar, jantar, descansar, viajar. O que as amigas queriam saber...saberiam no próximo casamento da turma e o ritual era o mesmo e a decepção era a mesma no fim da história contada com tanto detalhe. O segredo guardado a sete chaves povoava a imaginação das virgens casadoiras. Quem hoje se arrisca a falar de calçola, ceroula, anágua, califon, certamente teve sua lua de mel contada nos *mínimos detalhes*.

E foi depois de ouvir os mínimos detalhes contados pela recém-casada que a plateia se dispersou decepcionada na esperança de que outra amiga casasse e proporcionasse mais alguns detalhes interessantes: o que fizeram depois da janta. Se bem que depois da janta não era indicado um *intercurso* sem o risco de ser vítima de um estoporo ou constipio, podendo até desaguar num derrame e partir desta para melhor. Ou morrer de ataque, pra usar uma expressão da época.

O segredo que todas queriam saber continuava em segredo que só era desvendado na sua própria lua de mel que seria contada, sem tirar nem por, igualzinha a que contou Tereza, a que contou Raquel, a que contou Carminha, a que contou Isabel.

Uma coisa ficava no bestunto das ouvintes: se ela contou a história pela metade, vamos esperar pela gravidez.

A gravidez? Como veio a gravidez? Obra e graça do Espírito Santo. Se tiverem dúvidas, perguntem à virgem Maria.

*Ildo Simões é médico pneumologista e diretor da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores Regional Bahia (Sobrame)*

*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...*

JEQUIÉ



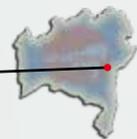
Presidente do Sindimed se reúne em Jequié para informar sobre pagamento da GID E URV

## GID e URV em pauta com médios da Sesab

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e a advogada do sindicato, Cláudia Bezerra, estiveram em Jequié, no dia 29 de agosto, na sede da Unimed, para passar informes aos médicos referentes ao Estado.

Os médicos esclareceram dúvidas e receberam informações atualizadas sobre o pagamento da GID e URV e sobre a ação na Justiça contra a implantação do ponto eletrônico nas unidades de saúde.

SANTO ANTÔNIO DE JESUS



## Crise profunda no Hospital e Maternidade Luís Argolo

A situação dramática vivida pelos médicos do Hospital Maternidade Luís Argolo, em Santo Antônio de Jesus, no recôncavo baiano se acentuou e a crise instalada é de grande proporção. Os profissionais não levaram adiante a demissão coletiva, definida em maio, mas estão saindo isoladamente.

Eles enfrentam falta de material, infraestrutura precária e salários atrasados. O diretor-administrativo da instituição, Marcos Britto, renunciou ao cargo e a Prefeitura está colaborando com R\$ 80 mil para não faltar medicamento na unidade.



Sindimed e Cremeb orientam médicos de Santo Antônio de Jesus

MONTE SANTO



## Falso Médico detido em flagrante

Foi preso em flagrante, no dia 13 de agosto, Marcos Roberto Lopes Filho, de 27 anos, quando atuava como médico plantonista na unidade de saúde pública do município de Monte Santo, cobrindo a folga de outros médicos no hospital Monsehor Berenguer. Marcos usava o carimbo com CRM 25.431, que pertence ao médico Marcos Bandeira de Freitas, conforme apuração policial.

O acusado encontra-se em liberdade desde o dia 21 de agosto, em função de habeas corpus concedido pelo desembargador do Tribunal de Justiça da Bahia, João Bosco. Também com a decisão do TJ/BA, o falso médico deverá responder em liberdade pelos crimes de falsidade ideológica e exercício ilegal da medicina.

Marcos Roberto é de Mato Grosso do Sul e mora na cidade de Feira de Santana. Ele é formado em medicina na Faculdade da Bolívia, mas não teria passado na prova de revalidação do diploma no Brasil – Revalida, motivo pelo qual se caracterizaria o exercício ilegal da profissão. Segundo o advogado, Marcos irá dedicar-se aos estudos, para realizar mais uma vez a prova do Revalida.

▶ LÁ ELES

Na hora de se queixar dos baixos valores pagos pelos planos de saúde e das dificuldades de manter os serviços funcionando, as entidades representativas das clínicas e hospitais particulares se alinham à luta dos médicos. Entretanto, na hora do embate se fingem de mortas, deixando todo o trabalho e desgaste para a categoria médica. Isto quando não fazem o papel de agente duplo.

▶ ONDE ESTÁ O DINHEIRO?

Os médicos que trabalham no Samu de Barreiras continuam com salários atrasados. Pagam um mês, devem dois. O Sindimed encaminhou um ofício para o Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério Público do Estado da Bahia (MPE) e para a Prefeitura de Barreiras solicitando providências, mas, até o momento, nada aconteceu. A quem mais apelar? Sabemos que o dinheiro do Samu é verba carimbada, chega todo mês na data, mesmo assim o mês de agosto e setembro não foram pagos.

▶ NA MOITA

Não foi desta vez que obteve êxito a investigação de supostas ilegalidades praticadas por cooperativas de saúde. Em resposta ao pedido de instauração de investigação, o Sindimed recebeu, no dia 24 de setembro, um ofício do Ministério Público da Bahia informando

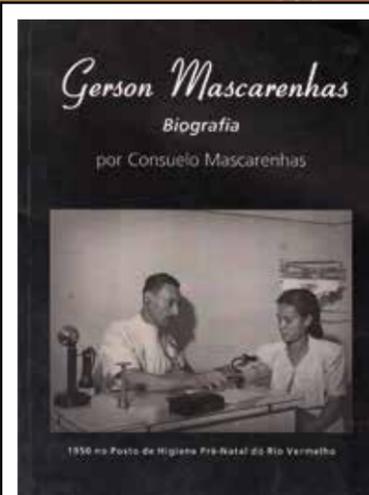
o arquivamento da denúncia por falta de provas. As irregularidades existem e são conhecidas pelos médicos, mas como tudo é feito “na moita”, as cooperativas de saúde dessa vez se safaram. Mas o Sindicato continua de olho. É bom ficarem avisadas a Conectar, Saudecoop, Copas, DMX, Coopermed, Coopersaúde, Coomed, Cooperdrive, Coop Coluna e Colba.

▶ PORQUE NÃO LARGA O OSSO?

Gestores da Prodal Saúde, concessionária responsável pela administração do Hospital do Subúrbio, não se melindram em afirmar que a empresa não está tendo lucro. Comovente o sacrifício dos empresários em nome da caridade. Em tempo, a Prodal Saúde é formada pela Promédica e por uma empresa francesa da área de energia (Dalkia / Vivante).

▶ MAIS ESFORÇO?

Por entender que o teste de esforço não é adequado às atribuições dos médicos peritos do Instituto Médico Legal (IML), em agosto, o Sindimed entrou com mandado de segurança contra a Secretaria de Administração do Estado da Bahia (Saeb), objetivando a retirada do teste do rol de etapas do concurso ou a suspensão do seu caráter eliminatório. O juiz ainda não sepronunciou sobre a liminar porque quer ouvir a Saeb sobre os motivos deste teste. Haja esforço, para um concurso!



## Sindimed prepara homenagem a Gerson Mascarenhas

Este ano comemora-se o centenário de nascimento de Gerson de Barros Mascarenhas, cuja vida dedicada à medicina sempre foi referência da Bahia para o mundo. Para marcar o fato, o Sindimed está preparando uma justa homenagem ao médico, que deve ocorrer em março do próximo ano, o mais próximo possível da data de nascimento de Dr. Gerson, 14 de março.

Militante das causas médicas e sociais, Gerson Mascarenhas desenvolveu importante papel no Hospital Santo Antônio, que dirigiu a pedido de Irmã Dulce, nos anos 60.

Preso por duas vezes pelo regime militar, em 64 e 68, Mascarenhas nunca abriu mão de suas posições socialistas e nem da militância social. Ativista do movimento de Renovação Médica (Reme), encabeçou a diretoria da ABM no biênio 1981-1982, que teve papel destacado no resgate da normalidade democrática em nosso País.

Para que tanta audiência? A nossa classe tem os valores mínimos? Se o Bradesco Saúde não aceitar, acho melhor desvincular-se completamente.

**Guido Fidel Garcia Estrada,**  
sobre as audiências entre médicos e o Bradesco Saúde

Prezados:

Tudo ótimo, mas quanto deve ser cobrado do segurado? Já existe uma nova tabela? Isto deve ser divulgado, pela questão de reembolso.

Aguardo.

**Hilton Pina,** sobre a suspensão dos atendimentos pelo Bradesco Saúde

**Resposta:**

O valor da consulta deve ser o considerado justo pelo médico. A CEHM reivindica 150 reais por consulta nas negociações com os planos.

**Sindimed**

Prezados colegas,

Eu gostaria de saber se residência médica pode ser usada para a promoção? Fiz vários cursos mas não fiz pós, então não tenho como ter promoção?

**Eucleia Pereira Barboza**

**Resposta:**

Sim. A residência pode ser usada na promoção.

**Luiz Américo**



**Direito de resposta:**

Lamento a deturpação que foi feita da minha fala sobre “Determinantes da Regulação”.

Em nenhum momento falei que a “A culpa é do doente”, e sim que há necessidade de fortalecer as ações educativas para que a população possa se cuidar mais e prevenir alguns tipos de doenças. Focalizei as responsabilidades individuais (cidadão, profissional de saúde, gestores, etc.) e coletivas (instituições) no processo de construção da saúde pública e não culpei ninguém, ainda menos o doente!

Acho lastimável que uma revista

deste porte deturpe uma fala crítica, que apenas trazia elementos de reflexão.

Atenciosamente,

**Vincenza Lorusso**  
Diretora da Regulação

A médica neuropediátrica, Raquel Guimarães, falou da importância de sindicalizar e poder se beneficiar dos serviços que o Sindimed oferece para os sindicalizados. “Fiquei muito satisfeita com atendimento, desde a recepção até a finalização do contrato. Agora, me sinto mais segura em poder colaborar com a minha classe e buscar melhorias nas lutas diárias.”

**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**



# Quem tem Sindimed tem

## 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 nos produtos das empresas parceiras do Sindicato. 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.

Agende seu atendimento em horário comercial  
Verifique as condições de prestação dos serviços

**71 3555-2555**

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



**NUTROLOGIA ESPORTIVA - 22 e 23/11/2014** 1ª Turma Local - 8ª no Brasil

Dr<sup>a</sup>. Simone Silvestre - Coord. Acadêmica -  
Mestre (USP) / Chefe do Dptº de Nutrologia do Hosp. Felício Rocho (BH)  
Dr. Carlos Alberto Werutsky - Coord. Consultiva  
Doutorado (USP) / Dir. Científico da ABRAN  
Dr. Ronei Silveira Pinto  
Doutor em Ciências do Desporto pela U. Téc. de Lisboa, Portugal

Dr. Eduardo Henrique de Rose  
Doutor Med. pela U. Colona, Alemanha / Membro do COI  
Dr<sup>a</sup>. Flávia Meyer  
Doutor em Ciência da Saúde pela McMaster University, Canadá

*Dentre outras nomes de expressão...*

**MEDICINA DO ESPORTE - 29 e 30/11/2014** 4ª Turma Local - 52ª no Brasil

Dr. Bruno Pinheiro - Coord. Acadêmica -  
Mestre (FIOCRUZ) / Médico do C.R. Flamengo  
Dr. João Olyntho - Coord. Acadêmica -  
Médico do COB e da CBV  
Dr. Haroldo Christo - Coord. Consultiva -  
Médico do Minas Tênis Clube de BH e do Atlético Mineiro

Dr. Bruno Andrade  
Doutorado (UFRJ)  
Dr<sup>a</sup>. Martha Rustum  
Mestre (UERJ)  
Dr<sup>a</sup> Janaína Goston  
Doutorado (UFMG)

O que Oferecemos:

- ✓ Pós Graduação reconhecida pelo MEC.
- ✓ Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- ✓ **Nutrologia Esportiva:** 420 horas-aula / 21 meses de duração / 1 final de semana por mês. (Prevalecendo sempre o terceiro fim de semana de cada mês).
- ✓ **Medicina do Esporte:** 400 horas-aula / 20 meses de duração / 1 final de semana por mês. (Prevalecendo sempre o último fim de semana de cada mês).
- ✓ Exclusivo para médicos.

**Isenção de Taxa de Matrícula**  
de R\$ 500,00 para os primeiros 20 alunos  
inscritos em cada curso