

Luta MÉDICA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO VIII - Nº 29 – Janeiro/Março 2015

80 Anos



HOSPITAL DO SUBÚRBIO
Mobilização histórica

FALSOS MÉDICOS
Cercos se intensificam

SALVADOR
Saúde municipal vai mal

SESAB
Médicos querem
Concurso Público

ENTREVISTA
Dr. Ronaldo Jacobina
Professor Titular de Medicina
Preventiva e Social da Famed - UFBA



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.

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

ÍNDICE



04 Editorial

05 Entrevista

Dr. Ronaldo Jacobina:
médico e professor

14 Precarização na Saúde municipal

17 Cresce demanda por assessoria jurídica no Sindicato

18 Mobilização histórica no Hospital do Subúrbio

20 HGRS

Maternidade do Roberto
Santos ainda em crise

22 Falsos médicos na mira do Sindicato

Sindimed 24

80 anos de fundação tem
comemoração festiva

Especial 28

Neste número,
mais um capítulo da
História do Sindimed,
a partir dos anos 70

Médicos querem concurso público no Estado 34

Planos de Saúde 36

Enfrentamento ao
Bradesco Saúde
continua

Corrida para a Saúde marcou mais um Dia dos Médicos 38

Interiorização 42

Medicina baiana perde Dr. Nelson Barros 44



Luta MÉDICA

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

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



Filiado à



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:** Dorileide 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 Virgínia 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:** Eraldo 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 Jamocy Moura Marinho, 3º Ardel de Araújo Lago. **SUPLENTE DA DIRETORIA** - 1º Uilmar 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:** Milena Fabel e Luana Velloso. **Fotos:** arquivo Sindimed e Alberto Lima. **Foto da capa:** www.mpgg.mp.br. **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Antônio Eustáquio Barros de Carvalho (Tel: 71 3245-9943). **Edição fechada em 31/03/2015. Impressão:** Grasb - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.



Repetindo a prescrição: o remédio é lutar

Em resposta às dificuldades que nos impõe o momento político e econômico que o País atravessa, o Sindimed segue investindo na mobilização. Continuará insistindo no fortalecimento do SUS e na organização da luta médica para atingir melhores condições de trabalho e propiciar o atendimento com a qualidade que a população precisa e merece.

Vivemos uma conjuntura delicada em âmbito mundial. A crise explosiva do Oriente Médio, que envolve religião, política e as diversas formas de terrorismo, tem fortes impactos na economia internacional, com repercussões que atingem o mercado financeiro de todos os países, inclusive o Brasil. Além disso, o quadro de recessão que se abate sobre diversos países europeus, a desaceleração da economia asiática – especialmente a China - e a concentração de ativos nos Estados Unidos formam um cenário desafiador em todo o planeta.

No Brasil, à essa conjuntura adversa, soma-se uma crise ética, avalanche de corrupção e gestões temerárias, que minam estruturas fortes, como no caso mais recente da Petrobras. O programa de governo enfrenta dificuldades para se sustentar, seja pelas alianças desastrosas ou pela inabilidade de colocar em prática posicionamentos que, efetivamente, representem a vontade popular.

Vamos nos ater, entretanto, ao âmbito da saúde. Aqui, a crise de gestão é ainda mais grave, a falta de investimentos é crônica e a corrupção medra menos no atacado e mais no varejo. A situação nos deixa longe do SUS preconizado em sua origem. Nem mesmo o orçamento impositivo, aprova-

do, este ano, pelo Congresso, consegue fazer frente às demandas do setor.

Estados onde há grande aporte de subsídios, a exemplo do que ocorre no Distrito Federal, continuam agonizando na crise da saúde pública. O caos nas maternidades é um exemplo marcante dessa crise. Enquanto tergiversa com discurso de parto humanizado e violência obstétrica, o Ministério da Saúde não garante o pleno atendimento, estabelecendo, assim, a assistência ao parto diferenciada entre ricos e pobres.

O programa Mais Médicos aprofunda seu caráter falacioso, incapaz que é de prover a resolutividade demandada pela população. A inserção de profissionais em ambientes sem estruturas mínimas de atendimento vai evidenciando a falsa sensação de assistência que foi gerada.

A mercantilização personificada na saúde suplementar também não responde às demandas. Filas como as do SUS e falta de vagas em hospitais e maternidades são constantes. Os planos de saúde remuneram mal os médicos e cobram alto dos segurados. Além disso, seguem sendo financiados pelo dinheiro público, na medida em que contam com a isenção tributária provida pelo abatimento no imposto de renda.

Este é o quadro. Ainda mais frustrante para quem depositou alguma expectativa nas eleições de 2014. Não vieram mudanças e, lamentavelmente, as que vieram não foram para melhor.

Francisco Magalhães
Presidente



Dr. Ronaldo Jacobina

O entrevistado desta edição é o médico e professor Ronaldo Jacobina. Na verdade, se fôssemos definir esse texto, teríamos que criar uma nova palavra, talvez “conversista”, ao invés de entrevista. Seria mais apropriado para descrever as quase três horas de conversa com o editor de Luta Médica e alguns diretores e diretoras do Sindimed, sobre os mais variados assuntos. Teve análise política, histórias de militância, conversa de professor, memórias e tantas coisas que nem coube tudo aqui na revista. A versão mais completa ficará disponível na página do Sindicato, na internet. Como bom memorialista, Jacobina trouxe para a prosa algumas citações, dentre elas a do escritor Guimarães Rosa: “as pessoas não morrem, ficam encantadas”. E nós complementamos: que bom que algumas já nascem assim: encantadas!

MEDICINA, DESAFIOS E ENCANTOS

■ **Luta Médica - Qual a sua visão sobre o atual momento político do País e a realidade que os médicos enfrentam na Bahia e no Brasil?**

Ronaldo Jacobina - Eu dou uma aula com texto de Andon Charcove (que era médico), sobre um médico no interior da Rússia, em condições absolutamente adversas. Uma história tocante, que narra o cotidiano dessa atuação, sem recursos. Uma obra do século XIX e tão atual. Eu acho que a gente tem que olhar para o que nos unifica, que é a proposta de uma carreira de Estado.

Precisamos construir uma carreira de Estado para o médico e demais profissionais de saúde, porque hoje o trabalho é em equipes. Há uma diferenciação dentro da própria categoria, nas suas especialidades e, também, nas diversas profissões. Isso é um processo delicado, por causa da complexidade que é o ato de cuidar da saúde. Então o grande desafio é a carreira de estado.

Na área jurídica se aceita bem a carreira. Eu tenho um sobrinho que é procurador da República, ele foi ao interior de Goiás só pra tomar posse. Depois, foi para Alagoas, viveu até em risco, pois sabia que era uma área vulnerá-

Ronaldo Ribeiro Jacobina nasceu em 15 de março de 1954, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. Médico da turma de 1978 da Faculdade de Medicina da Bahia (Fameb) - UFBA. Psiquiatra e Médico Sanitarista. Mestre em Saúde Comunitária pela Fameb-UFBA, Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - Fiocruz (2001). Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes, Núcleo Bahia (1981-1982); 1º Secretário da Associação Psiquiátrica da Bahia – APB (1983-1985); 2º Secretário da ABM (1981-82); Secretário Geral da ABM (1984 a 1985) e 18º Presidente da Associação Bahiana de Medicina – ABM (1986 a 1987). 64º Memorialista da Fameb, o memorialista do bicentenário da escola mater da medicina brasileira (2008). Professor Titular de Medicina Preventiva e Social da Fameb - UFBA (2014). Co-autor do livro “Conversando sobre drogas” (Edufba, 1999). Publicou livros de ficção, entre os quais poesia infantil: “Cantigas de Ninar A & B: até Z é com você” (Funced/EGBA, 1997), “Cantigas para ninar Cecília & Poemas para acordar gente grande” (Ômnira, 2003); memória: “No Baú da Cafua” (Pórtico, 2004); contos e crônicas: “Luzes negras” (Hetera, 2008).

“
Precisamos construir uma carreira de estado que dê ao profissional a possibilidade de se qualificar, mas também de ter um tempo onde ele possa maturar
”

vel. Hoje, ele já está em Sergipe com a mulher, foi a cidade que ele escolheu depois que se formou. Então, carreira é importante para todas as profissões que constituem o núcleo básico do Estado. Esse é o ponto que nos unifica. A construção de uma carreira de estado, sobretudo nessa área básica da saúde.

A Fundação Sesp (Serviço Especial de Saúde Pública) fazia isso, o médico aceitava, era uma coisa mais localizada em áreas mais estratégicas. Na Bahia, tinha em Ilhéus e no norte. Muita gente saiu daqui de Salvador e foi. Eles ganhavam bem. Não pode ganhar mal, é preciso ter as condições concretas. Carreira de Estado é pra se levar a sério.

Então, precisamos construir uma carreira de Estado que dê ao profissional a possibilidade de se qualificar, mas também de ter um tempo onde ele possa maturar. Depois de ter dado a sua contribuição, vai morar em uma cidade maior, onde os filhos possam ter uma formação universitária. Mas, no início, quando está jovem, você dá essa colaboração.

Essa questão geracional é fundamental na nossa profissão. Eu acho fascinante quando encontro pessoas na terceira idade ainda como intensivistas. Eu admiro. Agora, é difícil, é duro. Esse negócio de dizer melhor idade, eu estou procurando quem disse isso, essa mentira. Isso é uma farsa! (risos) Toda idade é boa, se você vive bem ela.

■ **LM: Bem, carreira de Estado para os médicos, concurso público e condições adequadas de trabalho são bandeiras históricas do movimento médico, mas a resposta do governo para a área da saúde vem na forma de programas como o “Mais Médicos”. Qual a sua opinião sobre isso?**

RJ: Eu tenho uma crítica ao movimento médico. Tenho uma posição isenta e crítica. Acho que houve um excesso de corporativismo. Se eu morasse em Paripiranga, eu ia querer

um médico cubano lá me atendendo, mesmo que não falando direito. Falo de uma situação concreta, e o médico é amado pelo povo de Paripiranga.

Eu vi o depoimento de um brasileiro que foi pro leste europeu nesse programa “Médicos sem Fronteiras”. Ele não sabia falar nem bom dia na língua de lá, mas quando saiu recebeu homenagens.

Então é limitado? É. A linguagem é fundamental. Às vezes um médico de classe média que vai para o interior, ouve espinhela caída, dor do corpo. Se ele não aprender a linguagem, ele boia também. Então, a linguagem na relação médico-paciente e a construção desse diálogo são um desafio fundamental. Mas, pra mim, o Mais Médicos não tirou o emprego de ninguém, acho muita hipocrisia nessa história aí. Agora, é uma situação de emergência. Quem tiver no governo vai buscar dar a resposta mesmo, mas é conjuntural.

■ **LM: Então é paliativo.**

Para as grandes questões, você tem que estruturar o sistema pra funcionar. O Sistema Único é uma grande utopia, mas utopia pra mim não é uma coisa que não existe, é um horizonte pra ser alcançado. Eduardo Galeano diz: “eu ando dez passos, eles se afastam um quilômetro”. Mas, para que serve a utopia? Serve para isso, serve pra eu caminhar. Então, o SUS tem seu horizonte.

Eu fui delegado na 8ª Conferência de Saúde, lá em 86, quando se determinou esses

“
O Sistema Único é uma grande utopia, mas utopia pra mim não é uma coisa que não existe, é um horizonte pra ser alcançado
”



avanços constitucionais de 88. Pode ter certeza que não fui um delegado pra ficar ouvindo, fui pra formular contundentemente, tive um papel ativo. Aliás, a Associação Médica Brasileira (AMB) não ia participar e eu tive que convencer quatro representantes da Associação da importância de estarem na 8ª conferência. Iam ficar juntos com a medicina de grupo, olha que companhia! Enquanto a Federação dos Médicos e o Conselho tinham uma posição firme, a AMB vivia essa ambiguidade.

Por maldade, me botaram como delegado. Eu sou muito caipira, por causa da minha acrofobia. Eu tenho pavor a avião (risos). Mas, fui e posso dizer que essa utopia eu ajudei a construir.

■ **LM: Mas, então, não seria o caso de fortalecer o SUS, esse desafio utópico como você mesmo diz?**

RJ: O desafio da categoria continua. Temos a utopia, temos já a aprovação jurídica, as propostas, os princípios. A ideia da integralidade é perfeita, a ideia da igualdade, os princípios dos SUS estão definidos. Agora, é construir, não ficar no abstrato, né? Encerrar de verdade o desafio.

As formas podem ser questionadas, mas, por exemplo, eu acho que teve avanço no subúrbio. Era um abandono impressionante. Era onde mais precisava do atendimento à crian-

ça e onde menos tinha. Onde havia era no Canela, no Itaigara. Uma concentração incrível de serviço onde os índices eram europeus, eram suíços, enquanto que o subúrbio estava em índices africanos.

Então, o grande desafio nosso é construir uma sociedade mais equânime, buscando melhores condições ao médico e aos outros profissionais que atuam com ele. É nesse campo que a gente pode e deve lutar.

■ **Ney Sá - Você fez uma abordagem sobre o programa Mais Médicos, conectada com o sentimento da população de que é melhor um médico – qualquer que seja ele – do que nenhum. Mas e quanto à formação profissional?**

RJ - Muitos desses médicos que vieram tem limitações, é preciso ter um cuidado com isso.

Eu acho crítica a questão técnica. Mas tem médicos com boa formação na abordagem humana, e eu defendo isso. Há uma dimensão médica da relação médico-paciente que não pode ser perdida.

Na minha experiência como professor, por exemplo, teve o caso de um aluno que foi fundamental para se descobrir um surto de malária em Camaçari. Ele achou aquela febre um pouco mais quen-

“
Houve, a meu ver, um excesso de discurso corporativista, xenófobo. A maneira como se tratou a questão do cubano me incomodou
”



te. Ele tem tempo, a paciência de ouvir. Perguntou a procedência do paciente. O sujeito disse que veio do Pará, com a família e tal. Aí mandou investigar o exame pra malária. A Secretaria fez a avaliação e identificou 80 casos. Era um surto, naquele momento em que Camaçari atraía pessoas do Brasil todo. O paciente já tinha ido a várias emergências. Era medicado e mandado pra casa. O profissional agiu correto tecnicamente, mas tinha faltado a paciência de sentar, de sentir, de humanizar, que é fundamental.

“
Queremos uma estruturação que permita à pessoa ter todos os recursos disponíveis em função da gravidade do caso, e não pela condição social
”

■ **LM: A pergunta é mais no sentido de que você se posiciona sobre a crítica que foi feita ao governo por ter trazido um contingente médico de fora do País e ter dispensado critérios de avaliação e de certificação desse profissional. Este é um ponto sobre que eu queria lhe ouvir.**

RJ: Chamei a atenção para o fato de que houve, a meu ver, um excesso de um discurso corporativista, xenófobo. A maneira como se tratou a questão do

cubano, isso me incomodou. Eu acho que essa não é a forma politicamente adequada de a gente travar a discussão, de destacar os equívocos. Para lutar, temos que buscar o que nos unifica. Isso é o fundamental. O Mais Médicos veio num momento crítico, o governo vivia uma situação de emergência – que não temos mais hoje –, então ele tem que se retificar.

■ **LM: Emergência em que sentido? Político?**

RJ: Exatamente. Mas é, também, a presença médica, que o SUS propõe e essas comunidades estavam sem. E alguns médicos chegaram e começaram a dar um tipo de atenção, que é melhor do que nenhuma atenção. Vou dar um exemplo simples de um agente de saúde. Há 14 anos eu desenvolvo uma ACC (Atividade Curricular em Comunidade) na comunidade popular de Oitis, onde eu lutei pra ter um agente comunitário de saúde. Porque não é o agente, o que eu botei lá foi a porta do SUS.

Uma vez, uma cobra mordeu um dos meus alunos e não se sabia se era venenosa ou não. O agente ligou e a ambulância chegou em 15 minutos. Porque ele estava dentro do sistema, ele estava empoderado. Olha o papel que um agente pode ter e que antes, como cidadão, ele não tinha. Esse é um exemplo virtuoso.

O médico da ambulância era pouco experiente. Esse é outro problema que acarreta não ter uma carreira de Estado. São pessoas ainda passando chuva, esperando entrar na especialidade. Mesmo assim, era cuidadoso. Ligou para o Centro de Informações Antiveneno (Ciave), que tem no Hospital Roberto Santos, e o profissional com experiência de lá orientou todas as medidas a serem tomadas.

■ **LM: Esse exemplo ilustra bem a importância do SUS.**

RJ: Olhe que exemplo, do primário ao secundário, chegando ao nível de terceirização. E você vê a diferença que faz a presença de um agente comunitário. Ele visita as casas, dá suporte às pessoas que têm problemas, sobre-

tudo com doenças crônicas, como diabetes. Agora, a gente não pode se acomodar. Queremos uma estruturação que permita à pessoa ter todos os recursos disponíveis em função da gravidade do caso, e não pela condição social. Então, nós ainda vivemos essa situação, de uma medicina rica e uma medicina pobre. Nós não podemos aceitar que a atenção básica fique nesse nível. Esse é o grande desafio, se a pessoa precisar de uma ressonância, ela tem que ter.

E já mudou muito! Antes era terrível, não tinha nada, você tinha indigentes. Portanto, o SUS é um avanço, ele é um passo, sem dúvida, porque o que você tinha antes era discriminação brutal. Essa população, esses doentes não eram nem vistos. Eram invisíveis.

■ **LM - Isso que você acabou de mencionar é uma preocupação sobre a qual o Sindimed tem se debruçado: a de que tratando a população da periferia com soluções emergenciais, paliativas, se cria uma medicina dos pobres. Ou seja, um tratamento de elite para os grandes centros, com acesso a profissionais de boa formação, a recursos tecnológicos, a atendimento em centros de tratamento que são referência. Medicina rica para ricos. Por outro lado, um modelo de medicina para a periferia, de medicina pobre para pobres. Então, isso cria um apartheid no aspecto da assistência. Isso também lhe preocupa?**

RJ - Perfeito! Eu acho que o grande desafio para a sociedade organizada, pras entidades, é ocupar o seu papel nisso, porque quando você amplia o Mais Médicos, por exemplo, pro nível primário, ele é uma porta de entrada. Ele pode ficar só em si mesmo. Aí está o perigo, é medicina pobre pra gente pobre. É um cala boca. Mas, isso estimula. Tem já um nível de atendimento e você luta pra que isso seja estruturante, não fique somente nesse nível de assistência primária, mas seja uma assistência integral - olha aí o princípio. Os princípios nos ajudam! Os princípios da igualdade e da integralidade são ferramentas poderosas na construção dessa luta. Que não é fácil. Nós somos um

país continental, saúde é uma coisa cara, vamos ter clareza disso.

O que houve, até agora, é que os governos, inclusive os que tinham um discurso muito próximo ao Sistema Único, eles ficaram muito aquém do que se poderia ter avançado. Então, o grande desafio é construir isso pra não deixar que se concretize uma traição aos princípios, uma traição ao SUS, uma traição à Constituição.

■ **LM - Mas, então, na sua opinião, é preciso agora corrigir a rota.**

Sim. Ambiguidade não existe só aqui. O sistema inglês, por exemplo, na sua implantação, teve que importar médicos. Tiveram que trazer médicos indianos que falavam inglês para poder inserir. Os ingleses -- que queriam ganhar dinheiro -- foram para a Bélgica, para a França. Então, é preciso entender - e eu não estou criticando não - que é uma profissão cara, um tempo grande de formação e, infelizmente, como professor, eu vejo uma mudança de perfil no Brasil, uma tendência a se pensar medicina como uma profissão para mercado. Não sejamos ingênuos. Por outro lado, vejo – e isso também me dói - um conjunto de pessoas idealistas, que têm a paixão e que, se não se estruturar o SUS, vão se perder. Elas vão cansar. Elas adotam o sistema, vão ser médicas do Sistema de Saúde da Família, da atenção primária. São pessoas sensíveis, humanas. Alguns já começaram a buscar especialidades, porque a estrutura não os absorve, não dá a eles uma carreira.

Eu não tenho aversão à especialidade. No tratamento do meu último acidente vascular, por exemplo, um oculista me mandou pra um especialista em prisma. O cara é fera, em um nível extrema-

“
Quando você amplia o Mais Médicos pro nível primário, ele é uma porta de entrada. Ele pode ficar só em si mesmo. Aí está o perigo, é medicina pobre pra gente pobre
”

“
Me assusta muito a gestão empresarial dentro do SUS
”

mente sofisticado. E eu acho que esse profissional tem que existir na rede para todas as pessoas.

■ **LM - Hoje, a gente vê avançando muito a participação do setor privado dentro do SUS. Não com aquela proposta da 8ª Conferência de que o SUS teria uma participação dentro do setor privado. Mas, no sentido inverso. Setores privados que lutaram ferrenhamente contra a construção do SUS, que boicotaram o Sistema e agora o SUS está sendo construído com essa participação. Como você vê essa situação?**

RJ - Nós temos um contingente de pessoas pobres que não tem condições de pagar (pela saúde do setor privado), então as empresas têm um limite no mercado. Eles ficam,

teoricamente, sempre nos 40%. Para avançarem, precisam ter alguém que financie.

A parceria com o privado existe desde o antigo Inamps. As empresas nunca denunciavam porque tinham um ganho que não teriam, se buscassem um público direto e menor. Esse é um dos grandes problemas. Dentro da própria ideia do SUS, a nível primário, há, predominantemente, um público estatal. Quando você chega no nível do diagnóstico,

eles têm o poder de derrubar o SUS. Mais de 50% (dessas empresas) não são estatais. Então, deveria haver uma política de governo para construir isso. Entre os hospitais, estamos com 50% (SUS) e 50% (privado). Mas, no setor de diagnósticos e de serviços especializados, somos minoria. Seria uma política de Estado para fortalecer o SUS e reestruturar esses campos.

■ **LM - Os problemas de infraestrutura também são grandes. Pacientes chegam a ficar 24, 48 horas dentro da ambulância do Samu, porque não tem leitos. As Upas vieram 12 anos depois do Samu. Agora, estão falando sobre a extinção das Dires. Como isso vai ficar?**

RJ - A gente tem que ter cuidado. A quantidade de Dires é muito grande, vale uma revisão. Mas tirar? Já que o princípio do SUS é a regionalização e a descentralização, deveria ser avaliado esse desaparecimento. A gente pode pagar o preço daqui a alguns anos. Me assusta muito a gestão empresarial dentro do SUS. Por exemplo, a vacinação não pode ser desmontada. A gente sabe que o município não tem estrutura. Você desmonta tudo e pode afetar conquistas históricas. Seria uma perda.

■ **LM - Vamos falar um pouco, agora, sobre a formação médica. Sobre o número de médicos e, também, de escolas médicas. Há uma proposta de abrir 12 mil novas vagas. Como é que você vê esse processo de abertura de novas escolas? Essa abertura vai ter algum impacto na formação médica, vai interferir na assistência? Como você vê a formação médica hoje?**

RJ - Havia poucas (escolas), na Bahia, só a Bahiana e a Federal. Para formar um médico ou um profissional de saúde, tem que ter estrutura, laboratório completo. Como aluno da Federal, eu ia na Bahiana, aos sábados, para usar o microscópio. Então, é preciso ter laboratório, os campos de prática. Você vê que a Bahiana tem um hospital articulado, é uma escola particular muito bem estruturada.

Outras escolas que abriram não têm isso e estão com dificuldades muito sérias. Portanto, a ideia de novos cursos, de descentralizar, ela tem legitimidade, mas tem que ser feito com responsabilidade. Sem a estrutura e o campo de prática adequados, vamos ter formação ruim, porque não é só aula.

A ideia de construir e de ampliar é legítima, mas isso que estamos vendo está em um nível abusivo. Depois, são reprovadas e o curso fecha. É terrível, porque o estudante é a vítima. Ele faz o curso, mas é alijado quando o curso é fechado ou quando tem uma formação ruim.

Então, o grande desafio é que não podia ficar daquele jeito. Há, na medina, uma con-

centração – que é fácil de você entender – em área metropolitana, porque o sujeito quer os recursos. Na minha geração já tinha um pouco disso. Para o sujeito se deslocar, precisa de uma política do governo do Estado que garanta isso.

■ **LM - E o impacto na assistência?**

RJ - É fundamental que tenha um número de médicos garantido. Porque pode se estar formando médicos em número suficiente, mas só na área metropolitana. Tudo na área dos grandes centros. Eu não culpo o profissional por isso, entendeu? Porque eles precisam ter estrutura no interior, senão a assistência fica prejudicada. Hoje, tem cidade do interior, que nem é de médio porte, onde tem um complexo com a necessidade de qualidade e de um número de médicos. Santo Antônio de Jesus, por exemplo, é um complexo.

■ **LM - A gente sabe que existe uma demanda por quantidade, não só o aumento de pessoas interessadas no curso, como a sociedade exigindo mais profissionais. O ensino médico, entretanto, precisa seguir o diapásão da qualidade. Como conciliar a formação nessa abordagem de qualidade e quantidade?**

RJ - A medicina exige um curso diferente, tem níveis de exigência maiores. Eu me lembro bem a dificuldade que o pessoal de Feira (de Santana) teve num certo momento, quando o Hospital Clériston Andrade estava desestruturado. Isso é uma traição a quem se matriculou e cursou.

É um curso complexo, longo, difícil. É uma formação que não envolve só técnica, tem que ter uma dimensão mais humana, com a qual a academia tem uma corresponsabilidade. Há uma tendência em culpar só o mercado pela redução da dimensão humana, mas tem esse tipo de médico insensível, que não conversa, que alega que não tem tempo. Então, a gente tem que enfrentar isso. A formação tem que estar estruturada: nós, a escola, a história.



É um desafio permanentemente. Porque vem o capital e suborna os campos de trabalho porque dá dinheiro diretamente ao profissional, que começa ter hostilidade ao público. As escolas públicas têm dificuldade de acesso aos campos, inclusive na rede pública. Tem contradições, também, nessa ampliação descontrolada com as escolas abrindo. É um assunto complicado.

O capital transforma tudo em mercadoria, mas não tem muito interesse em serviços. Então, eles vão construindo coisas. Nos anos 50, ele voltou os olhos para o serviço e privatizou até o sexo, criando os motéis (risos). Ele vai ocupando tudo, a educação, a saúde. Isso é brutal. Note que nos hospitais, hoje, os estacionamentos são todos pagos.

Destacamos, aqui, um trecho da conversa com o entrevistado desta edição em que os diretores do Sindimed discutiram pontos adicionais e desdobramentos dos assuntos abordados com Ronaldo Jacobina.

■ **LM** - Estamos vendo a expansão de atendimento médico popular, que já foi muito presente nos bairros, e, hoje, ocupa edifícios na Av. Sete, no centro de Salvador, para onde, inclusive, diversas prefeituras do interior trazem pacientes. Queria que você comentasse isso.

Ronaldo Jacobina - Esse médico vai atuar, sobretudo, na atenção básica. O Sistema incorporaria esse profissional e isso é um agravante nas dificuldades do sistema.

■ **Gil Freire** - Esse sistema popular entra numa lacuna deixada pelo SUS, que é a lógica a qual está estruturado o mercado de saúde, a dos planos de saúde, que pagam ao médico menos do que ele vai ganhar se cobrar direto do paciente. Eles estão ocupando uma lacuna no SUS e nos planos de saúde. Os médicos estão prestando diretamente esse serviço, sem se alinharem aos planos de saúde. Nós temos esse aspecto para analisar.

■ **Francisco Magalhães** - Eu acho que a saúde suplementar tem que mudar, porque o SUS financia a saúde suplementar. Quando você paga um plano de saúde e coloca em seu imposto de renda, em que há aquele desconto, é do SUS que sai aquele recurso.

Jacobina - Quando o capital financeiro se interessou pela saúde, não foi “pela saúde”, porque a gente sabe do que banqueiro gosta. Então, quando eu falo, por exemplo, “complexo-médico-industrial”, trata-se de um comple-



xo financeiro, porque você tem grandes grupos econômicos também interessados nesse campo. E o profissional fica de bode expiatório nessa história, ele fica muito vulnerável.

■ **Francisco Magalhães** - Na questão da saúde suplementar, estamos com um processo de mobilização na Bahia que não é uma tradição do sindicato. Fizemos um movimento com a Sul América, especificamente com o setor de radiologia, com êxito. Houve um reconhecimento e partimos para o poder econômico maior do Brasil, que é o Bradesco. Fomos pra luta e, depois de cinco meses no enfrentamento, judicializamos a questão.

■ **Luiz Américo** - Nós conseguimos acionar o Procon e a Defensoria Pública contra o Bradesco, em defesa dos médicos. Na Defensoria, o Bradesco disse que não via legitimidade naquilo. Conseguimos tirar o Bradesco da sua zona de conforto. Vieram até o Sindimed, mas disseram: “olha, eu vim aqui, mas não negocio com médico”. E assinaram declaração dizendo isso. Esse é o nível que chegamos. Eles têm a Agência Nacional de Saúde

ao lado deles, a ANS é um aparelho contra o nosso segmento.

RJ - O movimento obteve avanços. Antes, dava a impressão para a sociedade de que o médico ganhava valores elevados dos planos de saúde. Então, essa visibilidade foi uma das coisas mais importantes. Nesse processo, o criativo outdoor “Crega de Bra, Bra Bra”, provocou a sociedade a descobrir e isso, para mim, foi histórico. Por muito tempo eu fui só SUS. Era dependente da minha mulher. E aí fui ser maltratado pelo Bradesco.

■ **Luiz Américo** - É realmente difícil construir um sistema de saúde que dê respostas à população em qualidade e quantidade que ela precisa, dentro de um sistema econômico, social e político que não tenha essa preocupação fundamental de dar respostas à população nas suas necessidades.

Jacobina - Porque é o mesmo governo que fortalece a assistência supletiva. Ele constrói essa ambiguidade.

■ **Maria do Socorro** - Nosso questionamento não é contra o programa ‘Mais Médicos’

em si, mas a forma eleitoreira, politiceira como foi feito. Se fosse feita uma carreira de Estado pra médico e lançado o programa ‘Mais Médicos’ e o ‘Mais Especialistas’, com certeza um médico mais novo ou até um mais idoso, que já não tem filho pequeno, teriam interesse em aderir. Nem é a questão em si do médico cubano. Se fossem, realmente médicos e passassem pelo Revalida, nenhum de nós estaria reclamando. O problema é que a grande maioria dos cubanos que vieram não são médicos, são agentes de saúde, oriundos da ELAM, que não é estruturalmente uma faculdade de medicina, como são as nossas. Ninguém está aqui contra que venha estrangeiros.

Jacobina - Até porque não tem só cubanos, né? Tem até brasileiros.

■ **Maria do Socorro** - Então, a gente quer que o interior tenha um programa profissional de saúde, com médico, enfermeira, fisioterapeuta, etc. Quem não tá querendo isso é o governo, porque não dá estrutura. Eu sou de Ilhéus, cresci vendo o Sesp (Serviço Especial de Saúde Pública). Era uma coisa que funcionava, tinha de tudo, do aparelho de abnegrafia até pequenas cirurgias, tinha a saúde básica toda. Mas o governo foi destruindo isso ao longo do tempo, fazendo gambiarras e acusando o médico do problema social em todo o País. Então, é isso que nós não admitimos.

Jacobina - A Fundação Sesp também tinha um sentido político, não sejamos ingênuos. Era uma aliança estratégica da área econômica, começou na época da Segunda Guerra. Lá, em Ilhéus, tinha a questão do cacau, era uma situação de vitrine. Quer dizer, por quê? Por questões econômicas, em áreas econômicas, porque é caro. O espectro era limitado e em áreas estratégicas para o interesse nacional. Era vitrine, na hora de mostrar mostrava, porque tinha carreira, bons salários. Público, mas restrito. O grande desafio é esse, uma discussão econômica, você ter recursos para construir uma possibilidade de ampliar em um país que é continental. Não é fácil.

Falta de estrutura afeta postos do município e precariza atendimento

Ameaças da SMS também são realidade dos funcionários de unidade no Alto das Pombas

Unidade tem apenas duas salas úteis, que são revezadas por uma média de 30 profissionais

A escassez de medicamentos, de médicos e de equipamentos importantes para o atendimento à população é parte dos problemas dos serviços de saúde oferecidos pelas unidades do município. Ao todo, são 120 postos, entre Unidades de Saúde Básicas, Unidades de Saúde da Família e Unidades de Emergência. Segundo o coordenador geral do Sindicato dos Servidores da Prefeitura do Salvador (Sindseps), Everaldo Braga, não há números exatos de quantos postos estão fechados, mas menos da metade mantém o funcionamento adequado.

“A prefeitura anuncia que está reformando muitas unidades de saúde, mas isso não é verdade. Infelizmente, com os recursos, que são do Governo Federal, mandam pintar a uni-



Pacientes de Caps Infantil do Rio Vermelho aguardam em recepção com cadeiras quebradas

dade de saúde e quando vamos conferir se de fato houve reforma estrutural, foi só uma maquiagem”, afirmou.

Em contato com a assessoria de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Sindimed foi informado que apenas seis das 120 unidades estão desativadas para requalificação. A atual gestão ainda garante construir 11 postos, que estão com a entrega prevista para até o final deste ano. Foi questionado o valor investido na saúde do município este ano, mas sem resposta até o fechamento da matéria.

No dia 16 de janeiro, o vazamento de um compressor de lixo, instalado ao lado da Unidade de Saúde da Família do Alto das Pombas – localidade próxima ao bairro da Federação –, deixou o posto sem funcionamento por, pelo menos, cinco dias. A falta de medicamentos, curativos e equipamentos também era constante na unidade, até ela se tornar manchete dos principais jornais locais, em função de uma infestação de ratos.

“Com o retorno às atividades no posto, localizamos ratos de novo e, desta vez, houve uma caça aos ratos pelos próprios profissionais. A questão toda é que o contêiner de lixo ainda está localizado próximo à unidade e à equipe de zoo-

nose, vinculada à vigilância, e a direção diz que não existem motivos para não estarmos trabalhando”, afirmou um dos médicos da unidade.

Depois da atenção dada pela imprensa, a unidade de saúde, que estava há meses sem as necessidades atendidas pela SMS, recebeu móveis novos, teve lâmpadas e aparelhos de ar-condicionado trocados e parte das paredes pintadas. Tudo isso em menos de 24 horas.

No Saboeiro, conforme uma das médicas, o posto está há dois anos fechado para reforma e, desde então, nenhum serviço é prestado aos moradores do bairro. Por falta de vagas em outras unidades da região, alguns profissionais ainda vão ao local, mas só funciona o setor administrativo.

Para a cozinheira e moradora antiga do Saboeiro, Maria Ivonilde de Oliveira, de 59 anos, a situação é de calamidade. Este ano ela já retornou à unidade para tentar marcar um pediatra para o neto, mas comunicaram que o serviço só estaria disponível na região do Doron ou no Cabula IV – mais distantes da localidade onde ela mora.

“O Saboeiro sempre foi bairro com a saúde



Posto de saúde ficou cinco dias fechado por infestação de ratos e mau cheiro provocados pelo lixo

muito desprezada. Não tínhamos vacina para as crianças, não tínhamos médico, não tínhamos nada. Tá um abandono total”, ressaltou Maria.

Outras unidades do município, como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) dos bairros de Tancredo Neves, Nordeste de Amaralina e Rio Vermelho, sofrem com a falta de profissionais de saúde e segurança. No dia 3 de dezembro de 2014, a unidade do Rio Vermelho foi invadida por um homem suspeito de cometer assaltos na região que, logo depois, foi baleado e morto dentro da unidade por um policial.

No Caps Infantil do Rio Vermelho, a situação não é muito diferente. Conforme um dos psiquiatras da unidade, muitos funcionários foram assaltados na saída do centro, em 2014. Foram encaminhadas solicitações à Secretaria Municipal de Saúde para reforço da segurança no local, mas a demanda só foi atendida após ser noticiada pela imprensa e amplamente divulgada nas redes sociais.

Além da insegurança, o posto também está

Fechadura quebrada em uma das salas de atendimento deixa profissionais e pacientes constantemente trancados





Pia da cozinha é usada para higienização de médicos e de pacientes, por causa de pia quebrada em banheiro

em condições de defasagem no que tange à estrutura. “O assoalho está podre, acumulando água e dando mosquito da dengue. Uma das salas ficou até interditada. Ficou muito tempo sem iluminação, até que um dos médicos foi à Secretaria Municipal reclamar diretamente”, disse um dos psiquiatras.

O espaço só tem duas salas de atendimento em funcionamento, que são revezadas por uma equipe multidisciplinar grande -- cerca

de 30 trabalhadores. Os profissionais também convivem com a falta de equipamentos de terapia ocupacional e medicamentos básicos, como antipsicóticos, estabilizantes de humor e antidepressivos.

De acordo com o presidente do Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed), Salvador é a capital com o menor número de atendimentos da atenção básica ligados ao Programa Saúde da Família (PSF). “O Governo Municipal não tem dado a atenção devida à saúde no município de Salvador”, disse.

Como exemplo, o presidente cita a Upa dos Barris, inaugurada no dia 24 de outubro de 2014, que foi entregue com problemas na instalação.

“No que se refere a saúde mental, o Sindimed entrou com uma ação civil pública, no MP, pedindo melhorias para o segmento, que é um dos mais precários. Algumas unidades do Caps precisam fechar, em função das condições de estrutura e segurança”, afirma Magalhães. Ele ainda informa que o sindicato encaminhou ao Ministério Público da Bahia (MP-BA) casos individuais de assédio moral denunciados pelos médicos.

Médicos do município são ameaçados após fechamento de unidades de saúde

De acordo com o coordenador do Sindicato dos Servidores da Prefeitura do Salvador (Sindseps), Everaldo Braga, após cinco dias fechada em função de uma infestação de ratos e mau cheiro, a Unidade de Saúde da Família do Alto das Pombas recebeu a visita da subsecretária da saúde, Maria Lucimar Lira Rocha, que foi ao local atacar os trabalhadores da unidade. “Ao invés de ir para resolver o problema, ajudar a comunidade, ela foi lá ameaçar os trabalhadores e ainda foi à imprensa dizer que já estava tudo bem, sem estar”, completou.

Ainda segundo médicos do posto, funcionários da Secretaria Municipal de Saúde foram à unidade insinuar que os profissionais não querem trabalhar e que o salário deles é pago pela gestão. Além disso, foi dito que o posto passaria a ser monitorado diretamente pela Secretaria.

Na UPA Adroaldo Albergaria, em Periperi, outra situação de assédio foi denunciada. A subsecretária tam-

bém esteve no local, após a suspensão do atendimento na unidade, devido a diversos problemas estruturais, que incluíam aparelhos de eletrocardiograma (ECG) e monitores cardíacos quebrados e, falta de ventiladores mecânicos e medicação para atendimento de pacientes graves.

Segundo carta de denúncia enviada pelos médicos da unidade ao Sindimed, Maria Lucimar Lira Rocha foi ao local forçar os funcionários a reabrirem a UPA, além de remanejarem um paciente com suspeita de tuberculose para o leito de isolamento da pediatria, lugar onde somente crianças devem ser internadas.

O Sindimed encaminhou a denúncia à Prefeitura, à Secretaria Municipal de Saúde, ao Ministério Público da Bahia, ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) e à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

Paralisação garante melhor atendimento à população

A mobilização dos médicos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) dos Barris, em Salvador, surtiu efeito imediato e foi amplamente vitoriosa. Menos de 24 horas após deflagrar uma paralisação, no dia 31 de março, os profissionais conquistaram seus objetivos.

No dia 1º, logo pela manhã, atendendo às reivindicações, a Fundação José Silveira - gestora da unidade -, anunciou novas contratações de mais um clínico e um ortopedista para o turno da noite, ficando assim o plantão composto, nas 24 horas, por três clínicos, dois pediatras e dois ortopedistas, conforme reivindicado pelos médicos.

O reajuste salarial de 40% já avia sido



aceito na assembleia do dia 31, que avaliou o movimento. Além dos novos médicos, a gestora se comprometeu a contratar um técnico de enfermagem, a partir do dia 10 de maio.

Mais uma vez, fica comprovado que o remédio é lutar.

Usuários informados deram apoio à luta dos médicos

12 de abril - Dia do Médico Obstetra

No Dia do Médico Obstetra, 12 de abril, o Sindimed parabeniza os colegas que dedicam suas vidas a receber outras vidas no mundo. O momento é oportuno também para refletir sobre a situação de crise enfrentada pela especialidade

Na maioria das maternidades públicas, o plantão de obstetrícia é um grande desafio. As estruturas estão defasadas para os atuais paradigmas da assistência, há grande dificuldade de regulação e falta disponibilidade imediata de exames complementares. Há mais de cinco anos a Sesab não abre concurso público, e em muitas unidades faltam médicos, enfermeiras e técnicas de enfermagem, comprometendo a qualidade da assistência e levando até à desativação de leitos, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal. Soma-se a isso o avanço das terceirizações e da precarização dos vínculos trabalhistas, mazelas que corroem a dignidade.

Na saúde suplementar, há dificuldade em manterem ou criarem leitos obstétricos e neona-

tais, fruto da baixa remuneração dos planos de saúde, em comparação com outras especialidades cirúrgicas.

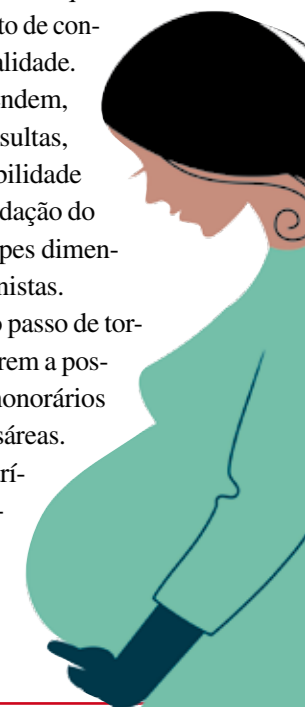
Os baixos honorários obstétricos pagos pelos planos de saúde, não contemplam o sobreaviso eterno. Além disso, o volume de queixas no Cremeb e ações judiciais tem resultado no fechamento de consultórios e no desinteresse dos graduandos pela especialidade.

Embasados em parecer do CFM, os obstetras entendem, hoje, que o contrato com as operadoras regula as consultas, com horário e local definidos, ficando fora a disponibilidade para assistência ao parto pelo pré-natalista. É recomendação do CFM que operadoras e hospitais devam oferecer equipes dimensionadas para os atendimentos obstétricos por plantonistas.

Há ainda mudanças próximas na legislação, que ao passo de tornar obrigatório o partograma na saúde suplementar, abrem a possibilidade das operadoras não pagarem os já parcos honorários médicos se houver discordância com a indicação de cesáreas.

Por todos os problemas que vêm afetando a obstetrícia, o Sindimed reforça sua disponibilidade na defesa deste profissional, e a disposição de atuar em conjunto com a Sogiba e a Sociedade de Neonatologia.

Doutor, o remédio é lutar.





Mobilização histórica no Hospital do Subúrbio por direitos e condições de trabalho

Importantes avanços já foram conquistados pelo movimento, que tem como foco principal a regularização dos vínculos trabalhistas

Os médicos, cada vez mais organizados, vêm realizando assembleias para definir os rumos do movimento



O início de 2015 foi marcado pela insatisfação dos médicos do Hospital do Subúrbio. Assembleias foram realizadas pelos profissionais, na sede do Sindimed, entre os meses de janeiro e março, com o objetivo de encontrar, junto com a diretoria do sindicato, uma forma de garantir melhores condições de trabalho na unidade e solucionar questões relacionadas à remuneração, ao vínculo trabalhista e ao fortalecimento da representação profissional. Foi elaborada uma

pauta de reivindicações e entregue à diretoria do hospital, dando início às negociações.

A insatisfação dos profissionais partiu da decisão da diretoria de modificar o espaço reservado para o descanso dos médicos, restringindo o horário de acesso ao local. A falta de

um auxiliar médico nas cirurgias em algumas equipes cirúrgicas, a redução do salário dos diaristas e a diferença de remuneração entre as diferentes especialidades também foram pontos questionados pelos profissionais. Aliado a isso, os médicos passaram a exigir a regularização dos vínculos trabalhistas, com contratação através de CLT (ver pauta completa no quadro).

Na última assembleia, realizada no dia 4 de março, foi possível fazer um balanço das vitórias alcançadas pelo movimento até agora que, embora ainda tímidas, significam importante avanço na organização dos médicos que atuam no HS. A garantia de abertura do conforto médico 24 horas, por exemplo, foi um êxito do movimento, já que, antes, o espaço ficava disponível apenas em um horário limitado da madrugada. Também a instalação de um dormitório feminino exclusivo foi apontada como avanço assegurado pelos médicos.

FOCO DA MOBILIZAÇÃO

A regularização dos vínculos trabalhistas é o foco principal da atual etapa na mobilização dos médicos do Hospital do Subúrbio (HS). O Hospital precisa reconhecer a importância da assinatura da Carteira de Trabalho e o vínculo pela CLT.

Segundo o diretor do Sindicato, Gil Freire, “manter a mobilização e aprimorar a organização é o caminho para garantir que os avanços possam ser aprimorados”.

A isonomia salarial entre todas as especialidades também está entre as reivindicações dos médicos. Neste sentido, foi elaborada uma proposta com um salário bruto de R\$13.513,49, pago através de um vínculo CLT, com uma gratificação de 18% e 32% para plantões de finais de semana diurno e noturno, respectivamente.

Esta remuneração garante ao médico o mesmo valor líquido anual do maior valor pago através de PJ atualmente. Adicionalmente, o profissional terá direito a férias, aos benefícios previdenciários (aposentadoria, afastamento por invalidez), à licença maternidade/paternidade e ao FGTS.

ORGANIZAÇÃO É UM DIREITO

Cinco dias depois da primeira assembleia, realizada no dia 15 de janeiro, o Sindimed foi informado de que os médicos estariam sendo coagidos pela diretoria do hospital a assinar um documento deslegitimando o sindicato e a pauta de reivindicações, aprovada na assembleia. Os relatos dão conta de que os colegas estavam sendo taxados até mesmo de “traidores” por comparecerem a uma assembleia de seu sindicato. Assembleia essa que discutiu as condições de trabalho da unidade e questões relacionadas à remuneração e ao fortalecimento da representação profissional.

Além de configurar prática antisindical, a situação relatada pode ser caracterizada como assédio moral coletivo, por envolver questões éticas relacionadas ao direito de organização e luta por condições adequadas de trabalho e justa remuneração. Ainda assim, o Sindimed manteve a busca por uma solução negociada com a gestão do HS, entretanto, não abrindo mão das iniciativas necessárias a garantir o direito do médico de se expressar livremente, sem sofrer retaliações por isso.

Para o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, “os médicos do HS estão fazendo história, na medida em que atuam firmes e co-



letivamente, em busca de melhores condições de trabalho”. Magalhães completou reafirmando todo o apoio do sindicato à mobilização.

Segundo o vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara, a campanha apenas se inicia. “Há toda uma caminhada a cumprir, que será tanto mais rápida e segura, quanto mais unidos e dispostos estiverem os colegas. Isso passa pela participação maciça nas deliberações e nos encaminhamentos aprovados”.

Reivindicações em pauta

- Isonomia salarial com a maior remuneração entre os plantonistas das diversas especialidades.
- Manutenção do valor do salário do diarista.
- Regularização dos vínculos trabalhistas, com contratação através de CLT.
- Estabelecimento de um canal de comunicação para que as negociações relativas a condições de trabalho e remuneração sejam realizadas com a Associação de Médicos e Odontólogos do Subúrbio.
- Adequação das equipes cirúrgicas para garantir, pelo menos, um cirurgião e um auxiliar médico nas cirurgias.
- Contratação de médico de guarda para as enfermarias.
- Criação da função de chefe de plantão.
- Manutenção do dormitório aberto nas 24h - pleito considerado atendido.
- Desativação do serviço de som no dormitório.
- Criação de dormitório feminino separado do masculino e ampliação do atual - pleito considerado atendido.
- Reativação da sala de estar no centro cirúrgico.

Pediatras do HGRS continuam trabalhando em condições precárias

Em 2014, greve e outras mobilizações aconteceram na maternidade, mas as deficiências ainda não foram solucionadas

Os últimos meses foram de muita mobilização e indignação entre os médicos pediatras do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), unidade de referência para os casos de maior complexidade. Em setembro de 2014, os pediatras ameaçaram entrar em greve por falta de estrutura e de profissionais na unidade para os plantões de final de semana.

Foi criado um sistema rotativo para suprir a demanda dos sábados e domingos e colocaram pediatras que estão próximos da aposentadoria e outros, que foram transferidos há poucos meses do Hospital Ernesto Simões para exercer a função de emergencista. Em vez de contratar novos profissionais, o hospital preferiu sobrecarregar os médicos da unidade.



Sindimed denunciou o bloqueio de leitos por falta de pessoal na unidade, mas até então pouca coisa mudou

A mobilização dos médicos forçou a gestão a procurar alternativas. “Atualmente, o problema vem sendo solucionado paulatinamente via contratação emergencial, exigida pelo Ministério Público, e os médicos pediatras não estão dando mais plantão rotativo”, disse uma das pediatras da unidade. O início do funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), nas proximidades do hospital, também ajudou a diminuir a demanda.

Na ocasião, os pediatras encaminharam uma carta ao Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA) solicitando a resolução dos problemas na unidade. No documento, os médicos pediam contratação de mais profissionais, que incluía recomposição das equipes de plantonistas de sábados e domingos, com quatro pediatras diurnos e três noturnos, em caráter emergencial e em condições especiais de contratação e recomposição das equipes de plantonistas de segunda a sexta-feira nos mesmos quantitativos; adoção de providências práticas (pediatras substitutos) com o intuito de viabilizar o gozo de férias e licença-prêmio dos pediatras credores de tais direitos; aquisição de materiais, medicamentos e equipamentos médicos; correção urgente do déficit de pessoal de enfermagem e investimento na segurança da unidade.

Ainda conforme a pediatra, o outro problema da unidade envolve os neonatologistas, que, hoje, são prejudicados pelo bloqueio de leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. Uma reforma da unidade semi-intensiva, que comporta o maior número de bebês recém-nascidos — com uma média de 25 leitos — e o fechamento da UTI Neonatal II têm superlotado a unidade e prejudicado pacientes que não encontram vagas no segmento.

“Na UTI Neo Natal II, fechada por moti-

vos administrativos, pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, tinha 12 leitos. Os médicos aguardam ansiosos para ampliação das vagas. Sete vagas (das 25 da semi-intensiva) foram perdidas enquanto a reforma acontece, e também 10 vagas da antiga UTI Neo Natal II”, lembra.

De acordo com o vice-presidente e também médico do HGRS, Luiz Américo Câmara, a situação na pediatria é reflexo da crise pela qual o hospital e até mesmo a rede pública vêm passando. Não existe uma política de recursos humanos consistente para preencher os postos de trabalho de médicos e demais profissionais. “Não se faz concurso público, dando prioridade a contratação com vínculos precários. Os resultados são escalas desfalcadas, bloqueio de leitos, sobrecarga de trabalho e oferta inadequada de serviço à população”, disse.

O Sindimed-BA tentou contato com a coordenação do setor de pediatria do Roberto Santos para saber o que a gestão do hospital tem feito para solucionar as dificuldades dos profissionais, mas não teve resposta até o fechamento da reportagem.

Em fevereiro de 2014, o Sindimed denunciou o bloqueio de leitos no hospital por falta de pessoal ao Ministério Público, mas, até então, pouca coisa mudou.

GREVE

Os obstetras já tinham entrado em greve, em março de 2014, por falta de plantonistas e de material e equipamentos, como ultrassom e cardiotocografia nas 24h. Mas, mesmo após a paralisação, os problemas não foram solucionados.

Na época, as dificuldades recaíam sobre os plantonistas, já que as escalas de trabalho eram com dois ou até um obstetra — quando o correto é ter quatro.

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

www.sindimed-ba.org.br

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



Sindimed e TCM fecham parceria no combate contra a atuação de falsos médicos no Estado

Cerco aos falsos médicos se intensifica

As denúncias devem ser feitas ao Sindicato, que vai encaminhá-las ao Tribunal de Contas, para que se intensifique a fiscalização e ocorram punições

O exercício de ocupações sem a devida formação profissional pode ser constatado com frequência na Bahia, mas essa ocorrência é alarmante na área da saúde. É crescente o número de denúncias que o Sindimed vem recebendo sobre pessoas se passando por médicos, sem a devida formação.

No Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb), em 2014, foram registrados 152 protocolos referentes à autenticidade de “carimbos médicos”. Este número, entretanto, não significa que todos os casos procedem. O Conselho apenas encaminha as queixas às autoridades competentes para que sejam apuradas.

Diante da gravidade dos fatos e das denúncias, o Sindimed pediu o apoio do Tribunal de Contas do Município (TCM) para identificar e punir os falsos médicos que estão espalhados pelas diversas cidades do Estado.

No dia 19 de janeiro, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães,

abordou o problema com o presidente do Tribunal de Contas do Município (TCM), conselheiro Francisco de Souza Andrade Netto. Na oportunidade, solicitou o apoio da Corte no combate à contratação de falsos médicos que, em geral, atuam com a conivência de prefeitos do interior.

O conselheiro elogiou a iniciativa do Sindicato, destacando o perigo que representa para a população a atuação de falsos médicos. Netto ressaltou que o TCM tem agido com rigor no exame de contratos de prefeituras com organizações que intermediam mão de obra de médicos e outros profissionais de saúde, sejam as não governamentais (ONGs), ou organizações civis de interesse público (OSCIPs). “Inúmeros gestores municipais foram punidos por esta prática, que visa evitar o concurso público”, afirmou Francisco Netto.

FRAUDE MAIOR NO INTERIOR

É difícil quantificar as cidades que sofrem com os falsos médicos. As denúncias chegam da capital e do interior. O problema atinge municípios de pequeno, médio e grande porte – a exemplo de Feira de Santana, segunda maior cidade do Estado e que tem sido fonte de muitas queixas do gênero, segundo explica Magalhães. As denúncias mais recentes partiram de cidades menores, como foi o caso de Monte Santo, Queimadas e Euclides da Cunha.

De acordo com o presidente do Sindimed, a contratação de charlatões é maior no interior do Estado. “É comum que este desvio seja cometido por empresas que se auto-intitulam como cooperativas, mas que, na prática, fomentam a precarização do trabalho médico. As prefeituras não cobram a documentação dos que se apresentam como médicos e fazem contratos precários, boa parte deles com falsas cooperativas – verdadeiras incubadoras de falsos médicos -, sem vínculos definidos e com total burla aos direitos trabalhistas”, disse Magalhães.

Se existisse a carreira de médico e o in-

gresso no serviço público municipal se desse apenas através de concurso público, “não estaríamos enfrentando essa verdadeira epidemia de charlatões na Bahia”, reclama o presidente do Sindimed.

PUNIÇÃO

O sindicato procura investigar as denúncias e levar o caso às autoridades, após identificar os suspeitos, para que sejam punidos pelo crime de exercício ilegal da medicina.

Falso médico preso

Um estudante de medicina de 34 anos foi preso pela Polícia Federal (PF) no dia 19 de janeiro, quando se passava por médico no Hospital Municipal Santo Antônio, localizado na cidade de Mortugaba, região centro-sul da Bahia. Segundo a PF, o falso médico estava descansando na unidade hospitalar, quando foi flagrado com o registro do Conselho Regional de Medicina (CRM) de outra pessoa.

Conforme a PF, a apuração de que o suspeito estaria exercendo ilegalmente a função de médico vem sendo feita desde de dezembro de 2014. Os policiais conseguiram a identificação do estudante após ter acesso a uma escala de plantão do hospital.

A polícia ainda acrescenta que, ao localizá-lo, foram encontrados um diploma emitido por uma universidade da Bolívia, com o carimbo em nome da outra pessoa, e algumas receitas médicas emitidas pelo suspeito na farmácia localizada em frente à unidade hospitalar.

O estudante, natural de Montes Claros (MG), trabalhava em regime de plantão no hospital. Mas, segundo o prefeito Heráclito Luiz Paixão Matos, ele não é servidor. “Foi contratado via cooperativa de médicos e atuou dessa forma em vários municípios do interior”, afirma.

A Secretaria de Saúde do município de Mortugaba informou que o suspeito foi indicado para trabalhar no hospital municipal pela Prefeitura de Urandi, onde teria trabalhado. Ele também já atuou na cidade de Pindaí. O estudante pode ser enquadrado nos artigos 282 e 299, do Código Penal, e vai responder pelo crime de exercício ilegal de medicina.

Fonte: G1-BA

80 anos

de história celebrados com homenagens

O aniversário de fundação do Sindimed foi comemorado com festa na nova sede. O evento fez um resgate da trajetória de lutas e vitórias da entidade

Em clima de homenagens e festa, os 80 anos de lutas do Sindimed foram comemorados no dia 13 de dezembro, na nova sede Dr. José Caires Meira (em fase de conclusão), com a presença da atual diretoria, ex-diretores, funcionários, representantes das entidades médicas – Creneb, ABM, CFM e Fenam -, além de personalidades e representações de diversas instituições e órgãos públicos.

A solenidade foi marcada por homenagens e discursos emocionados que recordaram momentos importantes da história do Sindicato e do movimento médico na Bahia. Um vídeo-documentário de 20 minutos sintetizou a história da entidade, desde a sua fundação, em 12 de dezembro de 1934, até os dias de hoje, exibindo depoimentos da maioria dos ex-presidentes do Sindimed.

Como forma de reconhecimento a todos que contribuíram para o sucesso desses 80 anos de lutas e vitórias, a diretoria do Sindimed outorgou medalhas a todos os ex-diretores, ex-presidentes e aos funcionários com mais de 10 anos de serviços prestados ao Sindicato dos Médicos. Diversas personalidades e parceiros também receberam um troféu de agradecimento pelo trabalho realizado em prol da categoria médica.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, aproveitou o momento para destacar a atuação dos profissionais que trabalham na rede estadual (Sesab) e falar da importância da participação destes profissionais para a construção do sindicato. “Queria agradecer a todos os médicos, em especial aos sesabianos. A esses médicos que sempre acreditaram no Sindimed, que devotaram ao Sindicato a sua confiança, muito obrigado”, disse.

Magalhães ainda falou sobre os atuais desafios da entidade, a exemplo da terceirização. Segundo o presidente, somente 25% dos trabalhadores do SUS têm contrato formal, sendo que os outros 75% exercem funções em condições de precarização. “O sindicato vai





O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, destacou a contribuição de todos que fazem do Sindimed uma referência da luta médica em âmbito nacional

continuar a sua briga na busca por melhorias de condições de trabalho. Nós vamos para o interior, vamos aos hospitais, vamos visitar o Estado. Nós vamos cobrar a abertura de concurso público. Precisamos mudar essa trajetória!", completou.

RECONHECIMENTO NACIONAL

O presidente da Fenam, Geraldo Ferreira, um dos homenageados, fez questão de destacar, em seu discurso, as dificuldades enfrentadas pelo sindicalismo, que ainda é alvo de preconceito, e relembrou momentos importantes como o período da Renovação Médica. Ferreira ainda parabenizou o presidente do Sindimed e os médicos baianos pelo trabalho que tem sido feito em defesa da categoria: "Parabéns, Chicão, pela condução que tem dado ao Sindicato, e também parabenizo os médicos baianos e a diretoria desse sindi-

cato que tem sido exemplo para todos os médicos brasileiros".

A representatividade e a ação efetiva do Sindimed foram também destacadas por representação de diversas entidades parceiras, como o SindiSaúde e a CTB - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil, e por órgãos como o Procon, o Ministério Público e a Sesab, que acompanham e interagem com as lutas diárias do Sindicato.



Marielza Brandão, presidente da Associação dos Magistrados (Amab), recebe a placa

Placas comemorativas dos 80 anos de fundação do Sindimed foram entregues a personalidades que acompanham a trajetória de lutas da entidade



Placa para Pedro Lino, do Ministério Público do Trabalho



O promotor de Justiça, Rogério Queiroz, recebe a homenagem ao MP



Placa com ?????????

Sindimed de casa nova

Após cerca de dois anos de construção e reformas, o Sindicato dos Médicos da Bahia terá uma sede mais moderna e ampla para se adequar à luta da categoria. A obra, que foi iniciada no começo de 2013 com a construção do prédio anexo de três andares, e, posteriormente, com a reforma da casa, está em fase de conclusão e será entregue em breve.

Da antiga casa improvisada e apertada para um prédio amplo e confortável. Todos os setores do sindicato serão agrupados de maneira que proporcione privacidade aos seus associados. A nova sede contará com salas de reunião, um auditório com capacidade para 100 pessoas, onde serão realizados as assembleias e os eventos, estacionamento com capacidade para 15 carros, elevador e banheiros adaptados.

O novo projeto tem algumas novidades. Uma delas é a sala de leitura, ambiente ideal para que os médicos aguardem o seu atendimento ou passem o tempo livre praticando uma atividade saudável e prazerosa, que é ler. Este mesmo espaço abrigará um memorial com a história do Sindimed e uma galeria de fotos que homenageará a todos os ex-presidentes da casa.

Outra novidade é o estúdio de gravação e edição pensado para otimizar a produção au-



Nova fachada destaca logomarca do Sindicato

Uma sede ainda mais acolhedora, construída com recursos oriundos dos médicos sindicalizados, para atender melhor as suas necessidades

diovisual da entidade, que será equipado com computadores e equipamentos de áudio e vídeo, iluminação, etc.

Para oferecer mais segurança, a nova sede contará, também, com um sistema de combate a incêndios com detector de fumaça e hidrantes, além de Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas (SPDA), que é um sistema de pára-raios.

Toda obra foi realizada com recursos oriundos dos médicos sindicalizados.

HOMENAGEM

A nova sede leva o nome de Edifício José Caires Meira, em homenagem ao médico que faleceu aos 52 anos, no dia 7 de janeiro de 2012, vítima de um infarto agudo do miocárdio fulminante. Na época, presidia o Sindimed e se destacava como um defensor da causa médica, sempre atuante em busca de melhorias para a categoria.

Em dezembro de 2013 foi inaugurada a primeira parte da obra, que foi a construção do prédio anexo de três andares, em uma cerimônia marcante que reuniu, além da diretoria e funcionários do sindicato, a família de Caires, integrantes das entidades médicas Cremeb e ABM, diretores do Sindsaúde, novos e antigos médicos e parceiros de luta em defesa da valorização da categoria.



Mais espaço e conforto no atendimento aos médicos



Dr. Antonio do Vale Filho,
presidente do Sindimed
1980 - 1987



ERRATA

Publicamos aqui a imagem correta do Dr. João Torres, ex-presidente do Sindimed (1956-58), cujo nome, na edição anterior, foi atribuído equivocadamente a outra foto.

Renovação no movimento traz importantes conquistas à categoria

Nas duas últimas edições de Luta Médica abordamos os primeiros 40 anos do Sindicato. Mas é em sua segunda metade de existência que os movimentos ficam mais fortes. Confira.

RENOVAÇÃO MÉDICA

“A partir da década de 1970, dentro da área médica, havia um descontentamento com as lideranças que comandava a Federação Nacional dos Médicos, os médicos da AMB etc. Então começou a luta para renovar essas entidades em todo o País, para chamá-las para as lutas da saúde. Em poucos anos, a mudança foi brutal.” conta em conversa publicada na Revista Luta Médica nº24, Luiz Humberto Pinheiro, médico que participou do Movimento Renovação Médica nos âmbitos estadual e nacional.

O clima de insatisfação com as entidades na Bahia também era grande entre os médicos, que resolveram se organizar e criar o movimento Renovação Médica. Tanto na ABM e Cremeb, como no Sindimed, havia grande preocupação em mobilizar os colegas. Assim, em aproximadamente um ano, o número de associados quites com o Sindicato se elevou de 500 para quase 1500 médicos.

No Sindimed, a Renovação Médica tinha como objetivo atualizar o sindicato em relação à categoria que a essa altura era predominantemente de assalariados, sem perder de vista a defesa dos interesses dos profissionais liberais e autônomos. Fazer com que o sindicato cumprisse o seu papel, tanto do ponto de vista jurídico, quanto político, tendo participação nas atividades da sociedade, repre-

sentando os posicionamentos predominantes entre a categoria.

Em maio de 1980, duas chapas concorreram à eleição do Sindimed. A vencedora foi a que se denominava Renovação Médica, liderada por Antônio do Vale Filho, que foi presidente até 1987.

A realidade do País na época era preocupante. Crise, recessão, arrocho salarial, polícia nas ruas reprimindo as greves e manifestações populares. Verificava-se



Desde as salas do Edif. Barão do Rio Branco, no Relógio São Pedro, no início da década de 70, até a nova sede, em Ondina (2008), foram anos de campanhas e lutas com a participação da categoria

o crescimento da medicina empresarial, que domina o mercado no Brasil, constituindo-se em atividade geradora de lucros que, para tal, necessita do trabalho assalariado de um número cada vez maior de médicos.

Segundo Antônio do Vale, a questão salarial foi das lutas mais importantes, além de melhoria das condições de trabalho, diminuição da carga horária, planos de cargo e salários, além de uma discussão política mais ampla.

Algumas conquistas salariais merecem destaque: pagamento adicional de insalubridade pelo Estado com base no salário mínimo profissional do médico; reajustes maiores dos salários dos médicos do Estado, através da elevação dos níveis de carreira, foram extintos dois níveis e o primeiro nível passou a ter o valor que equivalia antes ao terceiro nível; plano de carreira com reclassificação anual dos médicos que trabalhavam no Estado.

Para os funcionários da Prefeitura conseguiu-se o pagamento do salário mínimo profissional. Foi realizado estudo econômico em 1982 retratando a queda do poder aquisitivo do salário dos médicos do Estado e que serviu de base para a campanha salarial.

Muitas dessas conquistas só foram possíveis com a mobilização da categoria que, em alguns caos, realizou paralisações de 24 horas.

Todas as lutas gerais da sociedade também contaram com a participação do Sindimed nesse período. A luta pela anistia, contra o terrorismo da ditadura, contra o massacre do povo palestino e pelo seu direito a uma pátria, contra a penetração das multinacionais no setor de assistência. O Sindimed também participou ativamente na luta pelas liberdades democráticas ou por eleições livres em novembro de 82, contra a perseguição política aos médicos, contra a prisão e pela libertação de presos políticos.

A diretoria conseguiu também reorganizar a máquina administrativa do Sindicato, reativando o departamento jurídico e iniciando a publicação de boletins e do Jornal do Sindimed.

Em 1984, foi publicado em jornal do Sindicato ao apresentar balanço segunda gestão



Década de 80:
a casa na Rua
Francisco Ferraro,
atrás do Colégio
Central

da Renovação Médica:

“Nós, da Renovação Médica, iniciamos mais uma gestão à frente do nosso Sindicato. Alguns companheiros da diretoria anterior saíram, novos companheiros vieram somar forças em nossa luta pela participação dos médicos em todas as mudanças que venham a ocorrer no sistema de saúde do país, dentro dos princípios de defesa da democracia. Logo depois da posse fizemos uma reprogramação administrativa e estabelecemos, como prioridade, a mobilização da categoria. Nesse sentido decidimos realizar duas reuniões por semana, uma de caráter administrativo, e outra para discutir assuntos gerais de interesse do Sindicato, aberta a todos os médicos.

Detectamos também a necessidade de visitar os diversos serviços médicos para no contato direto com os colegas, verificarmos a realidade das condições de trabalho de cada um. Aumentamos a interação entre as entidades (CREMEB, ABM), promovendo reuniões comuns e desenvolvendo campanhas conjuntamente. No dia 18 de outubro de 83, no dia do médico, pela primeira vez estiveram reunidas as diretorias das três entidades.”

Podem ser ressaltadas nesta gestão a vitória na luta por mudanças salariais dos médicos do INAMPS, após exaustivas negociações das entidades médicas nacionais e o triunfo

da campanha salarial no Estado desencadeada pelo Sindimed, ABM e outras entidades da área de saúde, num total de 14. Houve também uma atenção aos médicos do interior, em especial aos de Vitória da Conquista e Feira de Santana por melhoria das condições de trabalho e respeito aos direitos estabelecidos por lei.

O grupo Renovação Médica, já com Celso Cotrim na Presidência, mantém-se na direção do sindicato entre 1987 e 1989. Cotrim conta que antes da Renovação Médica, muitos representantes de categorias em entidades médicas eram pelegos, que faziam o jogo do patronato e do governo, e transformavam o Sindicato num mecanismo de opressão, e eles conseguiram mudar isso.

O movimento médico, que incluía o Sindimed, ganhava força política. “O Movimento Conjunto de Saúde, com 16 entidades de saúde do estado, em 1987, indicou Luiz Humberto (Pinheiro), que fazia parte do Movimento de Renovação Médica nacional, para Secretário de Saúde, no Governo de Waldir Pires”, conta Antônio do Vale.

A HISTÓRIA MAIS RECENTE DO SINDICATO

Nos últimos anos, a partir da década de 90 muitas foram as lutas e conquistas do Sindimed. As diretorias de Gil Freire, Alfredo Boa Sorte, José Alberto Hermógenes, José Caires e Francisco Magalhães marcaram a história

com conquistas importantes. Confira o último texto da série sobre a celebração dos 80 anos do Sindimed.

GREVES E MOBILIZAÇÕES

A década de 90 teve grande importância para o Sindicato e para a classe médica. Em 1989, os médicos já anunciavam a insatisfação e a mobilização que estava por vir, quando decidiram paralisar seus serviços numa grande greve geral, que durou cerca de dois meses, reivindicando o reajuste salarial. Nas assembleias que ocorriam no auditório do ICEA, entre julho e agosto daquele ano, cerca de dois mil funcionários públicos chegaram a se reunir. “Foi a maior manifestação de força e conscientização da história do movimento médico na Bahia”, afirma o presidente do Sindimed na época, Gil Freire. As reivindicações, porém, ainda não seriam atendidas desta vez.

Em 1990, eclodiu uma das greves mais acirradas e radicais da classe médica e do Sindimed, quando os profissionais da saúde, apoiados pela população, suspenderam o atendimento de emergência do HGE e do Roberto Santos, durante 30 dias. “Foi quase uma revanche, pois na de 1989 não havíamos conquistado as propostas da categoria”, afirma Gil Freire, que foi presidente do Sindicato entre 1989 e 1998. A greve só foi suspensa depois de um acordo que estabelecia um aumento de sete salários mínimos, quando o salário do médico, até, então, não chegava a três salários. Este foi o primeiro movimento que ousou ir para a emergência dos hospitais. Este momento representou não só o fortalecimento do Sindicato como o seu crescimento. Nesta mesma época começou a ser montada a gráfica e iniciou-se a informatização do Sindimed nas novas instalações em Ondina.

Esses movimentos do início da década de 90 ampliaram a credibilidade que o Sindimed sempre teve junto à sociedade, ao governo e principalmente aos profissionais da saúde. Houve um aumento significativo do número de sindicalizações. Foi a partir daí que o sindicato



deu um salto, avançou, investiu na sua estrutura física, começou a ser montada a gráfica e iniciou-se a informatização do Sindimed.

Em 1998, assumiu José Alberto Hermógenes, que foi presidente da Bahiapharma no governo de Waldir Pires, mas ficou menos de um ano no mandato.

Entre 1999 e 2007, foi presidente do Sindimed, Alfredo Boa Sorte. Os mandatos de Alfredo foram marcados por intensa mobilização da categoria. Além da luta permanente em defesa dos médicos das redes estadual e municipal de saúde, inclusive com duas grandes greves em 2002 e 2003 que paralisaram os postos e centros de saúde em Salvador e cidades do interior.

A partir de 2000, as falsas cooperativas e o Programa Saúde da Família (PSF) foram motivos de grande luta para o Sindimed. Em 2001, o sindicato formalizou denúncia no MPT contra as cooperativas, decorrente das críticas dos médicos pela isenção dos direitos trabalhistas. Só em 2007, depois de muita batalha, decretou-se o fim das falsas cooperativas por inidoneidade das mesmas.

Em 22 de janeiro de 2004, numa histórica assembleia no auditório do Cremeb, organizada conjuntamente pelo Sindimed, ABM e Cremeb, os médicos decidiram suspender o atendimento dos planos de saúde na Bahia exigindo cumprimento da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

- CBHPM. Deu-se um basta no ciclo de exploração a que vinham sendo submetidos os médicos de todo o País pelas empresas seguradoras de Saúde.

O Sindimed assegurou também conquistas importantes para os médicos da rede particular. Dois dissídios coletivos foram julgados favoráveis ao sindicato pelo Tribunal Regional do Trabalho, assegurando reajustes nos salários vigentes. Além disso, o Sindimed manteve-se firme na defesa da saúde como direito de todos e dever do Estado e dos direitos dos médicos nas redes pública e particular.

A partir de janeiro de 2006, os servidores do PSF de Salvador tinham constantes atrasos de seus salários. O Sindimed, desde então, tomou a iniciativa de apoiar os trabalhadores, organizando assembleias onde eram decididas questões sobre as paralisações do serviço. Como vinha desenvolvendo trabalhos com fortes ligações com o Programa Saúde da Família, o Sindimed percebeu a importância que teria um congresso voltado exclusivamente para os temas do PSF. O I Congresso do PSF, foi realizado nos dias 17 e 18 de novembro de 2006, com a participação de profissionais de mais 100 municípios do Estado da Bahia.

Entre 2007 e 2011 foi diretor do Sindimed José Caires. se dedicou integralmente à luta em defesa da categoria e dos profissionais de saúde. As principais conquistas da categoria durante o seu mandato foram a aquisição da

1991: novo endereço na Travessa Macapá, em Ondina



sede própria do sindicato após 70 anos de fundação, a realização de concurso público para os profissionais de saúde do Estado depois de 20 anos e a aprovação do plano de cargos e salários dos médicos e da área de saúde.

Foi sob a gestão de Caires que o Sindimed estruturou a defensoria jurídica, que representa o médico sindicalizado em diversas áreas do direito e também a assessoria contábil.

Nos últimos anos, o Sindicato tem participado de várias ações pela valorização da classe médica, com destaque para a luta contra a precarização das relações de trabalho. Denunciando à Justiça, a existência de falsas cooperativas, com o objetivo de restabelecer a normalidade nas relações de trabalho com os órgãos do Estado, através dos contratos diretos dos trabalhadores.

Com a morte de Caires em janeiro de 2012, assume o vice-diretor da gestão “Doutor, o Remédio é lutar”, Chicão, como é mais conhecido Francisco Jorge Silva Magalhães.

“Nossa principal luta, hoje, é resolver os problemas com a SESAB e fazer com que o governo reconheça o valor do médico, melhore a remuneração e estabeleça um PCCV digno”, afirma Chicão. Ampliação da atuação do Sindicato no interior e também no setor privado é um dos objetivos da recente gestão. A refor-

ma, ampliação e adaptação da casa comprada em Ondina também é uma meta desta gestão e as obras já estão de vento em popa.

Em 2013, o Governo de Dilma Rousseff implantou o Mais Médicos, programa do Governo Federal para levar mais médicos ao interior e áreas suburbanas dos grandes centros urbanos. O Sindimed e demais entidades médicas fizeram muitas críticas ao programa por acreditarem que leva médicos estrangeiros que não passaram pela prova Revalida, e por tanto são menos confiáveis. Além disso, o Mais Médicos não cria condições para que os médicos trabalhem como devem.

Antônio do Vale, que participou do Movimento do Renovação Médica, acredita que o movimento médico precisa ser mais politizado e que valorize mais a coletividade. “Hoje há muita terceirização do serviço e a quantidade passou a ser mais importante em detrimento a qualidade dos serviços médicos, que é pouco analisada e qualificada”. Já Celso Cotrim acredita que o “Sindimed tem o dever de resgatar questões verdadeiras, principalmente a luta pelo SUS, pelo serviço público de qualidade”.

Vamos a luta! Que venham mais 80 anos de muitas realizações e vitórias para a categoria médica e para o serviço de saúde, sobretudo o serviço público.



Médicos vão às ruas exigindo ética na política

A frente do Hospital Espanhol, localizado na Barra, foi o ponto de encontro dos médicos baianos que participaram da manifestação realizada no dia 15 de março, exigindo ética na política, apuração de todos os escândalos e punição aos corruptos. A manifestação aconteceu em cerca de 32 cidades brasileiras e fora do País.

Por volta das 9h30, com a frase “Pela Ética na Política” estampada nas camisas, os profissionais seguiram em direção ao Farol da Barra para se juntar aos demais manifestantes, com faixas e cartazes pedindo, principalmente, melhoria na saúde pública e criticando medidas que o governo Dilma tem tomado. Apitos e narizes de palhaço completaram o figurino de protesto.

Sempre ao lado dos médicos, o Sindimed e

a ABM estavam presentes com bandeiras de luta em defesa de uma saúde pública de qualidade, carreira médica, fortalecimento do SUS, financiamento adequado, contra privatizações e terceirizações, entre outras reivindicações.

A movimentação pela Av. Oceânica teve início em torno das 10h, quando a multidão fez uma caminhada por toda a área do calçadão. A manifestação, que reuniu aproximadamente cinco mil pessoas, se manteve intensa até o meio dia, quando as pessoas - já em menor número - voltaram a ocupar a área em frente ao Farol da Barra.

A principal concentração dos médicos foi pela manhã, mas as manifestações continuaram pela tarde e voltou a crescer.

Com faixas e cartazes, os médicos pediram melhoria na saúde pública e punição aos corruptos

Opiniões reforçam necessidade de reforma política

“Quando os princípios éticos são rompidos desagua em corrupção, por isso os médicos e todos os cidadãos têm que pressionar os parlamentares a aprofundarem a reforma política”. Com essas palavras, o representante da Bahia no Conselho Federal de Medicina (CFM), Jecé Brandão, explicou o eixo da manifestação. Contrário à ideia de impeachment de Dilma, ele também ressaltou que os médicos foram às ruas por mais ética na política.

Para a vice-presidente da Associação de Psiquiatria da Bahia (APB), Miriam Gorender, a manifestação é uma forma de pres-

sionar o governo. “Basicamente estou aqui contra a corrupção na política e, especificamente, na saúde. É preciso investir na saúde pública e cortar gastos desnecessários”, afirmou.

Lucas Alves, também psiquiatra, se disse contrário às políticas de saúde adotadas pelo Governo Federal. “Nós estamos aqui para mostrar que o caminho não é este”, disse. Para a médica pesquisadora e professora universitária, Fátima Costa, as pessoas têm que acordar e perceber as ilusões que há anos vêm movendo o Brasil. “Vou gritar por políticas públicas de saúde que não sejam de vitrine”.



Precarização gera deficit de pessoal

Somente com concurso público será possível fixar profissionais e melhorar a qualidade do atendimento à saúde

O deficit de pessoal nas unidades de saúde públicas tem obtido maior visibilidade. Em 2013, o assunto teve repercussão nacional, quando o Governo Federal utilizou-se da situação - criada por ele mesmo - para justificar a implantação do programa Mais Médicos. Este ano, a denúncia do Sindimed de que existem mais de 50 leitos bloqueados no Hospital Geral Roberto Santos foi destaque nos principais meios de comunicação baianos. Em âmbito municipal, é frequente a notícia de postos de saúde fechados por falta de profissionais.

As graves denúncias e a maior exposição da falta de pessoal, entretanto, não se refle-

tiram no aprofundamento das discussões sobre as causas e as medidas necessárias para se enfrentar o problema. A mídia, salvo raras exceções, insiste na abordagem superficial, tratando a complexidade do assunto como questões pontuais. Os gestores atribuem o deficit de pessoal a uma suposta falta de profissionais no mercado. O Congresso Nacional sequer se manifesta.

ORIGENS

As causas do problema remontam à concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), que não previu uma política de recursos humanos unificada, deixando a cargo das diversas esferas de governo, cada qual com seus interesses e dificuldades. O subfinanciamento da saúde, logicamente, é outro fator importante.

Soma-se às causas estruturais, a opção dos gestores públicos por uma política de recursos humanos baseada em contratações com vínculos precários, sejam bolsas de estudo, contratos de pessoa jurídica, cooperativas ou outras formas esdrúxulas de inserção da mão de obra. Tudo em detrimen-

to do vínculo estatutário com ingresso através de concurso público, que deveria ser a única forma de ingresso no serviço público. O resultado é uma alta rotatividade prejudicando o preenchimento das escalas de trabalho, o próprio funcionamento dos serviços e o atendimento à população.

Um exemplo concreto é a UTI Geral Adulta do Hospital Roberto Santos (HGRS). A cada ano, cerca de 50% dos médicos contratados como pessoa jurídica (PJ) ou cooperativa deixam a unidade.

Nos últimos cinco anos, passaram pela UTI cerca de 160 médicos, o que refuta o argumento de falta de profissionais. Por outro lado, nenhum dos nove plantonistas com vínculo estatutário, dos quais dois com mais de 15 anos, pediram exoneração.

O coordenador da unidade, Dr. Ricardo Chalhub, afirma que “a atual vinculação empregatícia da Sesab, via PJ e cooperativa, deixa o médico insatisfeito devido aos atrasos de pagamento e falta de garantias trabalhistas. Mesmo com a promessa regularizar os pagamentos, fica difícil conseguir médicos para cobrir a escala de plantões”. Para Chalhub o melhor caminho é o concurso público “pois o profissional encontra segurança, possibilidade de plano de carreira e benefícios de um funcionário público”, reforçou.

CAMINHO

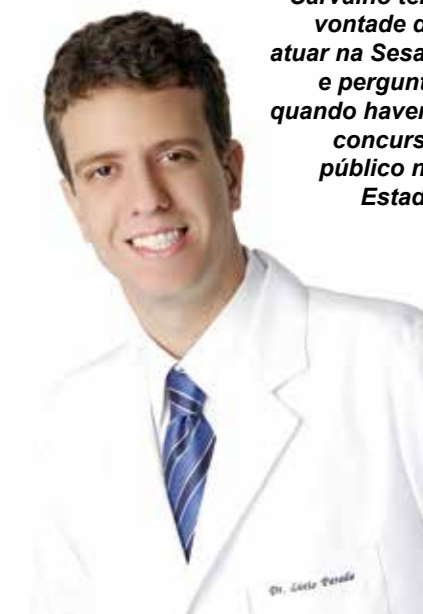
Parece até piada, mas o argumento dos gestores para não realizar concurso público é que falta interesse por parte dos médicos. A argumentação não tem respaldo na realidade. No último concurso realizado na Bahia, em 2009, foram mais de duas mil inscrições para cerca de 600 vagas. Ressalte-se que, na época, era quase o dobro a diferença entre a remuneração de vínculos PJ/Cooperativa e a dos estatutários, enquanto hoje essa diferença é mínima e, ainda considerando os benefícios, é mais vantajoso o vínculo público. Ademais desde o último concurso, mais três mil médicos se formaram.



Sindimed denuncia bloqueio de leitos no Hospital Roberto Santos, por falta de pessoal

O presidente Francisco Magalhães relata que todo dia o Sindimed recebe jovens médicos perguntando quando haverá novo concurso. Um exemplo disso é o ortopedista Lúcio Carvalho (foto), formado há cinco anos e concursado da Prefeitura, que atua no Samu e se diz interessado em fazer concurso para o Estado. “Tenho vontade de ingressar na Sesab, mas só se for por concurso, com estabilidade e plano de carreira. Mesmo a PJ pagando mais, não me atrai”. Lúcio, que foi residente na estrutura da Sesab, afirma ainda que “gostaria de devolver com meus serviços o investimento que o estado fez em minha formação” finalizou.

A realização de concurso público beneficia tanto o trabalhador, que garante estabilidade e os direitos trabalhistas, quanto o gestor, que tem o seu trabalho de gerenciamento de recursos humanos facilitado. O Sindimed sempre levantou a bandeira do concurso público e planeja intensificar as ações no sentido de suscitar o debate na sociedade.



O ortopedista Lúcio Carvalho tem vontade de atuar na Sesab e pergunta quando haverá concurso público no Estado

Outras desvantagens da terceirização

- Enfraquece o sistema previdenciário público ao diminuir a base de arrecadação.
- Necessidade de manter estrutura administrativa dedicada para gerenciar os contratos.
- Aumento da complexidade do gerenciamento de escalas de trabalho

Enfrentamento ao Bradesco Saúde segue firme

A Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM) e as entidades médicas seguem na luta por honorários dignos para o trabalho médico, junto às operadoras de planos de saúde. A categoria reivindica o patamar de R\$ 150,00 por consulta e reajuste baseado na última edição da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) para todos os procedimentos médicos. Também, que sejam aplicados aos honorários os mesmos ajustes que a Bradesco Saúde pratica para os usuários do plano.

Esgotadas todas as vias de negociação, o Sindimed interpôs uma Ação Civil Pública (ACP), na 31ª Vara da Justiça do Trabalho (processo nº 0000887-37.2014.5.05.0031), que requer o reajuste dos honorários médicos junto à operadora Bradesco Saúde.

Essa é uma luta justa, possível e, principalmente, necessária, mas não é fácil porque é contra uma grande potência econômica. Os médicos baianos, entretanto, estão no enfrentamento com altivez, determinação e dignidade, demonstrando muita força. É a primeira vez que se paralisa por mais de seis meses as

atividades eletivas de uma operadora de plano de saúde desse porte. Além disso, a discussão ganhou âmbito nacional, expondo, publicamente, a atuação arbitrária da Bradesco Saúde, o que está obrigando a operadora a prestar esclarecimentos e justificativas ao MPT, à Justiça do Trabalho e aos órgãos de defesa do consumidor.

Na assembleia do dia 14 de janeiro, por unanimidade, os médicos decidiram reverter a greve para estado de greve, até que seja proferida a decisão da Justiça sobre o impasse. Também, foi decidido esclarecer aos pacientes e usuários que essa medida poderá ser revogada a qualquer momento, a depender do desenrolar dos fatos. Caso os médicos não considerem que a decisão da Justiça atende as demandas ou surjam mais retaliações da parte do Bradesco Saúde, as atividades eletivas poderão ser paralisadas novamente.

DESCRENCIAMENTO

Ao invés de caminhar no sentido de uma solução, o Bradesco Saúde vem agindo sempre para agravar a situação. No final do ano pas-

sado, a operadora fez vários descredenciamentos em retaliação ao movimento. Todos foram objeto de denúncia ética contra os diretores técnicos do plano, da mesma forma que a situação foi notificada aos órgãos de defesa do consumidor (Ministério Público - Ceacon, Defensoria Pública e Procon).

Muitos dos médicos que foram vítimas da retaliação tinham mais de 20 anos de credenciamento junto à operadora. Tal atitude reduziu, ainda mais, a rede de atendimento, agravando o já flagrante desrespeito e descaso com usuários e pacientes, que o plano demonstra desde o início dessa luta.

RECRENCIAMENTO NA PRESSÃO

A assembleia da CEHM, no dia 4 de fevereiro, decidiu que, caso o Bradesco Saúde não recredenciasse os médicos retaliados, os atendimentos eletivos voltariam a ser paralisados em solidariedade aos colegas atingidos. Isso foi comunicado ao Bradesco Saúde, assim como ao Procon, ao Ceacon, à Defensoria Pública e à ANS.

No final de março, o Bradesco Saúde cedeu e procedeu o recredenciamento dos colegas que buscaram apoio na CEHM e no Sindimed. Isso só veio comprovar que os médicos organizados e mantendo firmeza em suas lutas alcançam vitórias. “Essa vitória nos deu mais energia para seguirmos em frente”, afirmou a presidente da Comissão Estadual de Honorários Médicos na Bahia e diretora do Sindimed, Débora Angeli. Ela aproveitou para alertar aos colegas que tenham sido retaliados com o descredenciamento, e não tenham sido ainda recredenciados, que façam contato com assessoria jurídica do Sindimed.

A presidente da Comissão de Honorários, Débora Angeli, o representante da Fenam, Márcio Bichara, a representante da AMB, Dejean Amorim, a advogada do Sindimed, Claudia Bezerra, e a pneumologista descredenciada, Ana Claudia Carneiro, conversaram com a presidente interina da ANS, Martha Regina de Oliveira (ao centro)



Nova gestão da APB toma posse em evento no Sindimed

A nova gestão da Associação Psiquiátrica da Bahia (APB) tomou posse no dia 27 de fevereiro, na sede do Sindimed. Além da cerimônia de posse, o evento contou com uma homenagem ao presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Antônio Geraldo da Silva, e a entrega do título de sócio honorário da APB ao médico Emmanuel Fortes Silveira Cavalcante, 3º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina.

A nova sede do Sindimed já começa a ser utilizada. Com estrutura mais ampla e confortável, o sindicato está aberto para receber propostas dos médicos sindicalizados que se interessem em realizar eventos na entidade.



No dia 10 de janeiro, foi realizado o processo eleitoral para a escolha da nova gestão. Confira os nomes:

DIRETORIA

Presidente

– André Luis Simões Brasil Ribeiro

Vice-Presidente

– Miriam Elza Gorender

Secretário

– Sandra Paula Peu da Silva

Secretário Adjunto

– Alexandre Cordeiro Riskalla

Tesoureiro

– Denise Rocha Stefan

Tesoureiro Adjunto

– Lucas Alves Pereira

O domingo amanheceu claro, sem chuva, mas com nuvens suficientes para que ninguém reclamasse do sol de Salvador. Às 7h30, na linha de largada, já estavam os atletas prontos e a prova teve início com a mesma animação que tem marcado a corrida todos os anos



Competição em homenagem ao Dia do Médico completa seis anos

O ortopedista Ricardo D'Andreamatteo emagreceu 60 quilos em oito meses só com reeducação alimentar e exercícios



A Corrida para a Saúde é um evento consolidado na comemoração do Dia do Médico – 18 de outubro. A competição promovida pelo Sindimed, a cada ano, se atualiza, renova o percurso, amplia a premiação e ganha em participação. Em 2014, também foi assim. Mais uma vez, a prova atraiu a atenção da comunidade médica e da sociedade, agitando as ruas do bairro de Ondina, em Salvador.

Em sua sexta edição, a corrida foi realizada no domingo, 19 de outubro. No sábado, Dia do Médico, foram entregues os kits de camiseta e numeração, quando também foram recolhidas as duas latas de leite a título de inscrição na prova, doadas para instituições de caridade (veja Box).

A corrida teve 350 inscritos, entre médicos, estudantes de medicina e público externo, e foi a primeira edição a realizar o con-

trole das colocações por meio eletrônico, através de chip. A cronometragem manual da Federação Baiana de Atletismo, entretanto, foi mantida nas 20 primeiras posições.

O percurso, de aproximadamente 5 km, teve largada às 7h30, na Av. Adhemar de Barros, na rótula em frente ao Campus da UFBA, sentido Av. Garibaldi, passando pela Rua Bartolomeu Gusmão, Av. Oceânica e chegando ao mesmo local da largada, na Av. Adhemar de Barros.

SÍMBOLO

A vitória do ortopedista Ricardo D'Andreamatteo – primeiro lugar na categoria Médico - foi revestida de um simbolismo adicional. O médico, que chegou a pesar 138 quilos e sofreu um pré-infarto, em julho do ano passado, conseguiu emagrecer 60 quilos em apenas oito meses, só com reeducação alimentar e exercícios.

Alertado pelo seu médico para o sério risco que corria por conta da sua condição física,

D'Andreamatteo decidiu adotar boas práticas de saúde. “Quando comecei a emagrecer, muitos pacientes e vizinhos no condomínio onde moro também se animaram e começaram a fazer alguma atividade”, contou o médico.

Na categoria Acadêmicos, em primeiro lugar chegou Danilo Leite, 25 anos, estudante do 6º semestre de medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). É a segunda vez que o graduando participa da corrida e é o primeiro colocado. “Sou bicampeão”, comemorou. O estudante acrescentou que a iniciativa é um estímulo para aproximar os estudantes da prática esportiva e das lutas sindicais.

MÉDICAS NA PISTA

A cirurgiã vascular Tereza Fraga obteve o primeiro lugar na categoria Médica, posição que vem sendo conquistada por ela nas últimas três edições da corrida. “Este ano, sofri um pouco por conta de uma pequena lesão, mas consegui. Ano que vem, me inscrevo de novo!”, disse, no dia da corrida.

A futura médica Tâmia Barreto Freitas, 26 anos, cursando o 6º semestre, na UFBA, obteve o terceiro lugar na categoria Acadêmicos, sendo que os dois primeiros colocados foram Danilo Leite Gomes e Matheus de Sá. Tâmia conta que começou correr em 2013, incenti-

vada pelo colega Danilo e, desde então, procura treinar duas vezes por semana. Na prova do ano passado, ela ficou em segundo lugar.

Para a presidente do SindSaúde, Inalba Fontenelle, viúva do ex-presidente do Sindimed, José Caires – um dos idealizadores da prova -, a Corrida para a Saúde está consolidada no cronograma das provas de rua da cidade, fazendo com que a relação do Sindimed com a sociedade se fortaleça. Inalba, que também correu, acha que “é importante destacar a expressiva presença das mulheres inscritas”.

Leite arrecadado na Corrida é doado para instituições de caridade

As 800 latas de leite arrecadadas como inscrição para a Corrida Para a Saúde, de 2014, foram doadas para as Obras Sociais Irmã Dulce e a creche-escola Bete Esperança. Para cada instituição foram entregues 400 latas.

As Obras Irmã Dulce é uma entidade filantrópica que abriga, atualmente, um dos maiores complexos de saúde 100% SUS do país, com cerca de 4 milhões de atendimentos ambulatoriais por ano a idosos, pessoas com deficiência e com deformidades craniofaciais, pacientes sociais, moradores de rua, usuários de substâncias psicoativas e crianças e adolescentes em situação de risco social.

Já a creche-escola Bete Esperança está localizada no bairro Jardim Santo Inácio e atende a todos os moradores da localidade. As pessoas ou empresas interessadas em realizar ações na instituição, podem entrar em contato através do telefone (71) 3036-1760.



As Obras Irmã Dulce e a creche-escola Bete Esperança foram contempladas pela doação de leite arrecadado em 2014



Estudantes de medicina se reúnem para competir na Corrida Para a Saúde

VELOCIDADE

Com apenas 12 minutos de iniciada, a VI Corrida para a Saúde já tinha como vencedor Márcio Barreto, 36 anos, primeiro colocado entre os homens da categoria Público Externo. Corredor já há sete anos, Márcio foi cobrador de ônibus e, hoje, cursa Educação Física, através do Proni. Este ano, o atleta também ficou entre os primeiros na Maratona da Bahia, de 42 km, e foi o segundo colocado na Maratona de Maceió.

Atletas cadeirantes participam desde a primeira edição



O primeiro lugar feminino da categoria Público Externo foi Helena da Anunciação, 25 anos. Filha de doméstica e corredora profissional, diz ter se inspirado na mãe quando, há 11 anos, escolheu seguir a carreira de atleta. “A força dela que me dá força”, disse com entusiasmo. Helena percorreu os 5 km em 13 minutos.

CADEIRANTES NA PROVA

A competição também foi destaque para o cadeirante Marivaldo Brito, 41 anos, que é electricista e corre há aproximadamente 14 anos – cinco deles participando da corrida do Sindimed. “Este ano, corri com o meu triciclo novo, fui bem na prova e continuarei me aperfeiçoando”, declarou.

Marivaldo ficou no primeiro lugar do segmento Atleta Especial Cadeirante, junto com Angelina Nascimento, que obteve o segundo lugar.

Todos os participantes que concluem a prova recebem medalhas de participação. A corrida tem premiação especial para médicos e estudantes de medicina e prêmios em dinheiro para o público externo.

ACIDENTES SUTIS

FILETO A G SOUSA

Sempre que a palavra acidente ecoa num meio ambiente todo mundo pensa em uma catástrofe, mesmo com alusão macia da mensagem. A intensidade logo se junta à gravidade quando não se especula o leve, moderado e fatal. Logo mais chegam as demais proporções.

Apesar de um excelente nível de segurança em um ambiente de trabalho, nada impede que um acidente ocorra, pois toda atividade humana é de risco, mesmo que ínfimo. Às vezes, o agente pode chegar de fora e apanhar todos os funcionários de surpresa! Por exemplo, alguém pilotando um veículo pode arremeter ou cair sobre a empresa ou local externo de trabalho, principalmente nave ou, quem sabe, uma de suas peças. Até as cápsulas espaciais podem contribuir com os seus artefatos. Os meteoros que digam, porém, tempestades, mostraram suas garras, notadamente as descargas elétricas de grande voltagem, não da rede elétrica, mas dos relâmpagos. Ventos foram responsáveis por apagões e outros transtornos sociais.

Afora esses apanágios, os acidentes típicos e de trajeto ficam patéticos com a sutileza das doenças profissionais e com as do trabalho. As deste, mais que aquelas, só por causa do ambiente, constituem, às vezes, peça laboriosa de um inquérito, enfim, de investigação criteriosa. As profissionais falam por si, sozinhas, e gostam de cursar com um tempo de sobra, como que passeando, insidiosas...até se mostrarem convictas de um grande feito.

As do trabalho, um pouco mais, pois fazem questão do enredo, da discussão...do tem nada a ver com o ofício, etc. De primeira, ninguém acredita. Só depois, e muito depois, alguém acende a lâmpada do Pardal

para conectar condições com o desfecho. Mas, aí, já se foi um tempo danado...um desgaste e tanto!

Para o neófito que chega a um ambiente de trabalho, nada custa esclarecer que **Doença profissional, ou ocupacional**, é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinada profissão, ou função, digo, diretamente ligada à profissão do trabalhador. Quem trabalha em frente a fornos de alta temperatura pode ter sua catarata com mais brevidade, assim como o soldador a sua. Em termos de luminosidade a neve, suave ingrediente para determinados esportes, pode ser uma vilã para discussões!

Já a **doença do trabalho** é aquela que tem ligação com o ambiente onde o trabalho é exercido. Quem exposto ao ruído excessivo, por exemplo, em um galpão de solda, e desenvolve surdez, ficará patente doença do trabalho! E se a secretária do diretor respirar continuamente o cheirinho de tinta, à base de solvente, canalizado pelo corredor até sua sala, certamente, quando diagnosticada alguma doença compatível com a de pintor, a sua será **Doença do Trabalho!**

Ao neófito também será explicado que os itens 1 e 2 do artigo 20 da Lei 8213, de 24.07.91, garantem, tanto para a **Doença do Trabalho** quanto a **Doença Ocupacional**, a mesma qualificação de **acidente de trabalho**.

Sutilmente o assédio moral, instigando sobre o baixo fulgor de reação da vítima, pode explodir o seu canteiro de emoções, externando uma catarse de relevada monta, quiçá, na linha psiquiátrica. E aí, como classificar o acidente?!

Fileto A G Sousa
Médico do Trabalho

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

FEIRA DE SANTANA



Sindimed rebate diretor do hospital Clériston Andrade

O Sindimed vem a público repudiar, veementemente, as declarações atribuídas ao diretor do Hospital Geral Clériston Andrade, José Carlos Pitangueira, que fazem acusações indiscriminadas e sem provas e, portanto, de forma leviana e irresponsável, tentando vincular supostas queixas com o quadro de médicos da unidade com a prática de emissão e apresentação de atestados falsos.

Qualquer diretor de unidade, antes de tudo, tem a obrigação de manter o decoro oficial, falar com sobriedade e respeito aos profissionais que estão sob sua direção. Frente a eventuais casos de denúncia de irregularidades, cabe-lhe o imediato dever de mandar apurar, julgar e punir, dentro dos preceitos legais.

Agir deseducadamente, denegrir publicamente a imagem de seus próprios funcionários com termos chulos, sem compromisso com a verdade e procrastinar providências devidas, tudo isso, apenas desaconselha a permanência de arrivistas em cargos públicos, sobretudo na área de Saúde, tão cara às necessidades da população.

Antes de se acusar genericamente, melhor voltar a análise para a precarização do trabalho do médico, que, privado do concurso público, que o vincula umbilicalmente ao seu hospital ou ambulatório, é submetido à ilegalidade da intermediação de falsas cooperativas e empresas de fachada, todas elas impostas pelo poder público.

Seleção pública ilegal

Mais uma tentativa de burlar o concurso público está em andamento. Dessa vez, é a Secretaria de Saúde de Feira de Santana que quer promover o ingresso de pessoal através de seleção pública, baseada em Termo de Ajuste de Conduta (TAC), negociado com o Ministério Público do Trabalho (MPT). A iniciativa, entretanto, contraria liminar concedida pela Justiça em atendimento à uma ação da Câmara Municipal, em 2012, à época presidida pelo vereador Justiniano França.

Diante dessa situação de flagrante ilegalidade, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, abordou o assunto com o procurador-chefe do MPT na Bahia, Alberto Balazeiro, no dia 12, quando reiterou a posição do Sindicato em favor do concurso como única forma de ingresso no serviço público. A reunião contou, ainda, com a participação do representante dos funcionários do Samu de Feira de Santana, Ediclécio Mendonça.

Magalhães também informou ao procurador que o Sindimed vai levar o caso ao conhecimento do juiz Roque Rui, da Comarca de Feira, e deve entrar com representação na Justiça contra a seleção pública anunciada. O procurador Balazeiro disse que vai analisar o problema à luz das informações do Sindicato.



O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, acompanhado do representante dos funcionários do Samu de Feira, Ediclécio Mendonça, em reunião com o procurador-chefe do MPT na Bahia, Alberto Balazeiro

SANTO ANTÔNIO DE JESUS

Médicos terceirizados enfrentam atrasos salariais

Os médicos terceirizados do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, unidade terceirizada pelo governo estadual, ficaram sem receber os salários de setembro, outubro e novembro. Caso não fosse regularizado o pagamento, os profissionais tinham decidido paralisar as atividades, mantendo somente o atendimento aos casos mais graves. Os demais funcionários do hospital também estavam com salários atrasados e podiam aderir à paralisação.

Com a pressão dos médicos, os salários foram pagos pela gestão e a paralisação, marcada para iniciar no dia 24 de novembro, não ocorreu.

A terceirização da saúde é combatida pelo Sindimed por ser uma ameaça aos direitos do trabalhador médico. Para o presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, todos os problemas enfrentados pelos médicos decorrem da precariedade dos contratos de trabalho. De acordo com Magalhães, o vínculo dos profissionais nas unidades de saúde públicas tem que ser direto com a Sesab e o ingresso deve se dar através de concurso público.

LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA

Médicos recebem salários atrasados após ameaça de paralisação

O corpo médico do Hospital Municipal de Livramento de Nossa Senhora (HMLNS) e o Samu da cidade encaminharam um abaixo assinado, no dia 20 de novembro, à Promotoria de Justiça da Comarca da região, à direção do HMLNS e ao Sindimed, informando que os atendimentos estariam suspensos a partir do dia 1º de dezembro, atingindo todos os serviços, inclusive os de emergência. O motivo foi a falta de pagamento dos salários de setembro, outubro e novembro.

O Sindimed declarou apoio aos profissionais e encaminhou o abaixo-assinado ao Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, Sesab, Secretaria Municipal de Saúde de Livramento e Creneb para que a situação fosse resolvida.

Segundo informações, no dia marcado para o início da paralisação, a Prefeitura propôs acordo, aceito pelos médicos: pagou os meses de setembro, novembro e dezembro e dividiu em três parcelas o salário do mês de outubro. Ainda segundo informações alguns médicos foram afastados dos cargos que ocupavam no Hospital e posto do Programa de Saúde da Família (PSF).

PLANALTO

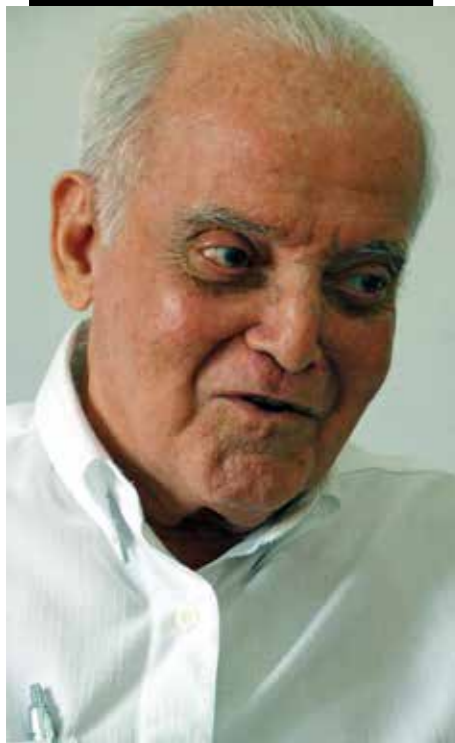
Médicos fazem paralisação e recebem parte de salários atrasados

Os médicos plantonistas do Hospital Municipal Nilton Ferreira dos Santos, localizado em Planalto, na Bahia, encaminharam, no dia 14 de janeiro, um ofício comunicando ao presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, que iriam paralisar as atividades. O motivo foi o atraso de, aproximadamente, três meses dos pagamentos salariais.

De acordo com os médicos, o último acordo feito no dia 17 de dezembro, após ameaça de paralisação, garantia o pagamento integral dos salários, porém foi feito parcialmente, já que parte dos plantonistas estava sem receber o salário de outubro.

Diante do quadro de inadimplência por parte da gestão de Planalto, os médicos decidiram iniciar a paralisação, até que fosse cumprido o acordo de regularização salarial, e destacaram, ainda, o interesse em se manterem nos cargos.

Dois dias depois, os salários de outubro e novembro foram pagos. Dessa forma, a paralisação foi suspensa e os profissionais voltaram ao trabalho. O salário de dezembro foi pago no final de janeiro e o de janeiro, em fevereiro.



Nelson de Carvalho Assis Barros nasceu na Salvador de 1929, em 16 de março. Filho de Francisco Barros e Georgina Marques de Carvalho, muito cedo dedicou-se ao magistério e, ainda no ginásio, lecionou matemática, ciências naturais e latim. Ao concluir sua formação como médico, em 1955, descobriu na pediatria sua paixão. A realização profissional veio com a cátedra de pediatria na Universidade Federal da Bahia, em 1974, e na Escola Baiana de Medicina, a partir de 1985. Foi secretário de Saúde da Bahia entre 1983 e 1986, logo em seguida, implantou o serviço de pediatria do Hospital São Rafael. Trabalhos publicados são mais de 30. Teve três filhos com Teresinha dos Santos Barros.

Medicina baiana perde Nelson Barros

Na tarde do dia 14 de março, a medicina baiana ficou um pouco mais pobre, com a perda do médico Nelson de Carvalho Assis Barros. Grande nome das artes médicas, o professor Nelson Barros, como era conhecido, integrou a diretoria do Sindimed na gestão de 2010 a 2014.

Nos últimos anos, participava ativamente das assembleias da categoria, onde se destacava por suas posições firmes em defesa dos médicos, em especial dos aposentados.

“Homenagem não se pede, mas também não se recusa”, dizia Barros, que orgulhava-se de ter o seu nome lembrado por Jorge Solla que, quando secretário de Saúde, em Vitória da Conquista, fez questão de chamá-lo para a inauguração da Clínica da Família Professor Nelson Barros. Em Itapetinga, numa de suas viagens, ficou surpreso ao encontrar o posto de saúde Professor Nelson Barros.

Nelson Barros foi o entrevistado da Revista Luta Médica nº13, no final de 2009, quando falou sobre as questões da Saúde na Bahia. Com a autoridade de sua experiência, Barros reclamou do tratamento recebido pelos médicos no serviço público e criticou a Saeb pela condução da política de desvalorização de pessoal no Estado. Na ocasião, o ex-secretário do governo João Durval falou, ainda, sobre pediatria e de suas experiências como homem público na política dos tempos carlistas.

Destacamos aqui alguns trechos da entrevista que revelam um pouco do grande homem da medicina baiana.

“Eu assumi a Secretaria no governo João Durval, sem nunca ter me filiado a um partido, o que não constitui uma crítica aos partidos políticos, embora mereçam quase todos. A verdade é que eu dava primazia a recuperar, por exemplo, as unidades de saúde. Porque a gente sabia, e sabe até hoje, que, em cada dez pacientes, sete tem seus problemas resolvidos nos postos ou centros de saúde. A prevenção é tudo. O posto de saúde é a unidade primordial. Mas, a medicina isolada não funciona. Eu digo, há muitos anos, que é uma aventura muito séria você enfrentar, num país como o nosso, as questões de saúde, justiça, segurança e educação”.

“Minha história de médico é das mais simpáticas pra mim, porque eu adoro minha profissão. Mas, eu tenho uma segunda profissão, talvez até haja um empate entre elas. Eu levei 50 anos no magistério. Comecei a ensinar no Ginásio Brasil, latim, matemática e ciências. Ensina para o supletivo, no Ítalo Gaudenzi. Quando eu estava no segundo ano de medicina, o professor Carlos Eraldo Oliveira indicou-me para substituí-lo no Ginásio da Bahia, como professor de física”.

“Ocupo na Academia Brasileira de Pediatria a cadeira do Martagão Gesteira. E, modestia à parte, fui eleito o primeiro presidente por unanimidade. Os votos vieram até de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais”.



Dr. Nelson em entrevista ao jornalista Ney Sá, editor de Luta Médica

► VALHA-NOS S. JORGE DOS ILHÉUS

A sobrecarga de trabalho se abate sobre os médicos do Hospital Geral Luiz Viana Filho (HGLVF), em Ilhéus. Eles relatam situações de muita precariedade na estrutura da unidade, o que significa atendimento precário à população. Somam-se a isso problemas técnicos e financeiros, comuns no sistema de saúde de todo o Estado. A unidade, única na região de Ilhéus-Itabuna, atende demandas também de Una, Santa Luzia, Canavieiras, Uruçuca, Itacaré e Marau, além de localidades do entorno de Itabuna, a exemplo de Arataca, Camamu, Ipiaú, Itapé e Itapetinga. O resultado é superlotação, com pacientes da emergência e pós-operatório espalhados pelos corredores. O Sindimed já acionou o Cremeb.

► SALVEM SALVADOR

Em Salvador, a situação não é diferente. Na Maternidade de Referência Prof. José Maria de Magalhães Netto, no Pau Miúdo, entre as reivindicações dos médicos está a melhoria das condições de assistência à comunidade; reajuste de 20% sobre a remuneração atual a partir de 1º de junho de 2015; manutenção do quantitativo efetivo de profissionais das equipes médicas de plantão (sete obstetras, três anesthesiologistas e três neonatologistas) e manutenção dos ambulatórios de pré-natal de alto risco. No dia 2 de março, o Sindimed encaminhou as reivindicações ao secretário de saúde do Estado da Bahia.

► DIFÍCIL ALIANÇA

Situação crítica e de exploração não é “privilegio” de hospital público. No Aliança, que é privado, cirurgião-geral tem que atender casos de ginecologia e obstetrícia de urgência e emergência, porque não tem médico especialista de plantão na maternidade da unidade. Ninguém explica porque o Aliança é tido como referência de maternidade. A gestão da unidade mantém práticas de sobrecarga de trabalho, desvio de função e ainda arrisca a vida das pacientes ao não disponibilizar profissionais especializados para o atendimento demandado.

► MAL TRAÇADAS LINHAS

Chegou ao Sindimed denúncia de que a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT) estaria substituindo médicos concursados por profissionais terceirizados da empresa Postais Saúde. A ECT justifica que a terceirização daria melhores resultados, mas não explica que resultados são esses, uma vez que - todo mundo sabe -, a prática aumenta o custo do serviço e precariza as relações de trabalho. O Sindimed encaminhou a denúncia ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb-BA).

► SUJEIRA NO POMBAL

Os médicos contratados como Pessoa Jurídica (PJ) pelo Hospital Santa Terezinha, na cidade de Ribeira do Pombal, reclamam de péssimas condições de trabalho. O atraso salarial chegou a mais de três meses e foi preciso anunciar suspensão dos atendimentos, no dia 06 de fevereiro, para conseguir o pagamento do salário. E tudo isso numa unidade que ainda é tida como referência na região. No início de fevereiro, o Sindimed encaminhou denúncia para a Coordenação do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (CESAU), mas até hoje não obteve retorno.

► CASTRO ALVES EM SIMÕES FILHO

A empresa APMI - Castro Alves estaria fornecendo mão de obra à Prefeitura de Simões Filho. Esta é a mais recente denúncia sobre a prática da terceirização no município. Os serviços estão sendo contratados indiretamente e os profissionais que lá atuam são ameaçados de demissão. Segundo foi apurado junto ao coordenador de obstetrícia do Hospital Municipal Eduardo Alencar, Dr. Amado Nizalara, a partir de fevereiro o plantão seria com apenas um obstetra, para a contratação de enfermeiro obstétrico. O objetivo, como sempre, é reduzir custos e o resultado é a queda da qualidade do serviço prestado à população, colocando a vida de muitos pacientes em risco.

Sou médico cardiologista e ecocardiografista e continuo na luta contra o abuso do Bradesco.

Gostaria de saber qual o posicionamento que devemos adotar em relação a tal plano? Como andam as negociações e judicialização?

Agradeço,

Moisés Moreira

Por favor, mandem notícias sobre o processo dos médicos aposentados (Plano de Cargos e Salários), ainda não resolvido na Sesab.

Grato,

Themístocles, médico aposentado

Estou para dar entrada na minha aposentadoria, e desejo saber sobre a liminar que poderemos nos aposentar na classe e nível que estamos no momento da solicitação!

Abs,

Maria Isabel - CRM 7403

• RESPOSTA DE LUIZ AMÉRICO:

A liminar foi concedida. Orientamos dar entrada no processo e observar o valor dos proventos fixados. Caso aja discordância entrar em contato com o jurídico do Sindimed, comigo e Chicão.

Dr. Luiz Américo Camara
Endocrinologista e diretor do Sindimed-BA.

Observando o texto, verifiquei que ele diz que os médicos não recebem salários na modalidade de pessoa jurídica e/ou cooperativa de saúde. Seria importante ressaltar que quem recebe salário é empregado (regido pela CLT) ou servidor (regido pelo vínculo estatutário).

A pejotização da relação de trabalho por profissionais de saúde comumente representa uma fraude a legislação trabalhista, pois o que configura a relação de emprego é:



Subordinação: o profissional de saúde é subordinado a um chefe ou diretor (onerosidades, habitualidades e pessoalidades). Observa-se também que em um serviço de prestação de saúde, o fim é a prestação do serviço por profissionais e estes não podem ser terceirizados, pois ferem mortalmente a súmula 331 do tribunal superior do trabalho.

É importante referir a constituição federal de 1988, que diz que o ingresso no serviço público é por meio de concurso, mas este artigo constitucional parece estar sendo rasgado todos os dias e em todo território nacional por chefes do poder executivo.

A situação fica cada vez mais complexa, pois mesmo com repetidas denúncias nas autoridades competentes, incluindo o Ministério Público do Trabalho (MPT), Conselho Federal de Medicina (CFM), meios de comunicação (Tv's e impressos), observamos poucos avanços. Triste realidade!

Antônio Carlos
Médico (CRM-BA 10389)

• RESPOSTA LUIZ AMÉRICO

Você está correto Antônio.

A opção pelo termo salário, ainda que tecnicamente incorreto, foi para facilitar a transmissão da mensagem e aumentar o seu impacto. Muitos médicos e jornalistas não têm este conhecimento.

Convenhamos que um título "Governo atrasa repasse para os médicos" chama menos atenção.

De outra forma, como você mesmo disse, trata-se de uma fraude ao contrato de trabalho. Estes vínculos preenchem todos os critérios para vínculo trabalhista e, na prática, o repasse acaba sendo entendido como um "salário".

Dr. Luiz Américo Camara
Endocrinologista e diretor do Sindimed-BA.

"Finalmente, eu vejo uma atuação eficaz do Sindimed. Eu deixei de acreditar e usufruir do Sindimed no passado até o presente por conta de ter me sentido totalmente desamparado e o sindicato fraco e omissivo. Agora eu vi atuação e justiça para os médicos. Chega do médico ser bode expiatório de situações insustentáveis. Parabéns!

Miriam Santana - CRM 4799



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.

CONVÊNIO

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



MEDICINA DO ESPORTE - 23 e 24/05/2015

4ª Turma Local - 52ª no Brasil

Dr. Haroldo Christo - Coord. Acadêmica | CRM-MG 24439
Médico do Minas Tênis Clube de BH e do Atlético Mineiro
Dr. Bruno Pinheiro - Coord. Acadêmica -
Mestre (FIOCRUZ) / Médico do C.R. Flamengo
Dr. João Olyntho
Médico do COB e da CBV

Dr. Bruno Andrade
Doutorado (UFRJ)
Dr. Fabiano Araújo
Mestre e Doutorando USA
Drª Cristiane Rocha
Mestre (UFMG)

MEDICINA FUNCIONAL E PREVENTIVA - 04 e 05/07/2015

4ª Turma Local

Dr. Walter Taam Filho - Coord. Acadêmica | CRM-RJ 52-28384-6
Doutor em Ciência de Alimentos pela UFRJ
Dr. Salim Kanaan
Mestrado em Ciências Biológicas (Biofísica) pela UFRJ / Prof. Adj. da UFF
Dr. Artur Lemos
Pres. Assoc. Méd. Brasileira de Oxidologia Cardiologista

Dr. André Nóbrega Pitaluga
Pós Doutorado e Dr. em Biologia Celular e Molecular pela Fund. Oswaldo Cruz
Dr. Décio Luis Alves
Mestre em Med. Fac. de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Drª. Luciana Borges
Doutor IFF / Fiocruz

NUTROLOGIA ESPORTIVA - 15 e 16/08/2015

1ª Turma Local - 6ª Turma no Brasil

Dr. Paulo Muzy - Coord. Acadêmica | CRM-SP 115-573 D
Diversas Especializações / Expert em Avaliação e Desempenho Esportivo
Drª. Janaina Goston - Coord. Acadêmica
Doutorado (UFMG)
Dr. Bruno Andrade
Doutorado UFRJ

Drª. Maria Isabel Toulson Davisson Correia
PhD
Dr. Bruno Pena Couto
Doutor Med. pela U. Colona, Alemanha / Membro do COI
Dr. Albená Nunes
PhD

O que Oferecemos:

Isenção de Taxa de Matrícula
de R\$ 1.000,00 para os primeiros 20 alunos
inscritos em cada curso

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