

Luta MÉDICA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

ANO VIII - Nº 30 - Junho/Setembro 2015

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

OPA 

TRABALHO PRECARIZADO

Conheça a doença que ataca o SUS e os médicos brasileiros

MATERNIDADES

Crise compromete hora do parto

SEGURANÇA

Unidades reclamam
plano de prevenção

ENTREVISTA

Alberto Bastos Balazeiro
Procurador-chefe do Ministério
Público do Trabalho na Bahia

PEJOTIZAÇÃO

Mobilização garante
direitos em Juazeiro



IPOG

As **escolhas** de hoje garantem o **sucesso** do amanhã.



CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

- Perícias Médicas
Responsável Técnico: Marcus Carrapatoso - CRM nº 52.20298.5
- MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde

CURSOS DE CURTA DURAÇÃO

- Formação em Docência Superior
- Excel Avançado Planilhas Inteligentes

PARCERIA:



Desconto diferenciado para associados do Sindimed

IPOG

IPOG SALVADOR | CONDOMÍNIO BOULEVARD SIDE EMPRESARIAL
Rua Ewerton Visco, nº 290, Sala 302 - Bairro Caminho das Árvores
Salvador - BA | 71 3014-4764 / 9143-3601
ipog.edu.br | salvador@ipog.edu.br

ÍNDICE



04 Editorial

Greve dos residentes surte efeito no Hospital das Clínicas

29



05 Entrevista

Alberto Bastos Balazeiro: Procurador-chefe do Ministério Público do Trabalho na Bahia

Sindimed abre pauta para eventos nas novas instalações

30

13 Médicos da Sesab se mobilizam em defesa do SUS

Falsos médicos atuam na Bahia oferecendo riscos à população

32



16 Terceirização faz mal à saúde

Medidas arbitrárias do ProHope prejudicam médicos e pacientes

34

18 Crise nas maternidades compromete a hora do parto

Crônica médica

35

22 UPAs são vitrines do descaso com a saúde em Salvador

Interiorização Mobilização barra pejetização no hospital de Juazeiro

36



26 Unidades de saúde reclamam urgente um plano de segurança

Bisturi

41



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:** Aurea Inez Muniz Meireles. **Diretoria de Defesa Profissional e Honorários Médicos:** Maria do Socorro Mendonça de Campos. **Diretoria de Previdência Social e Aposentado:** Dorleide 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:** Erivaldo Carvalho Soares. **Diretoria Regional - Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima Correio. **Diretoria Regional - Sudoeste I:** Luiz Carlos Dantas de Almeida. **Diretoria Regional - Sudoeste II:** Jairo Silva Gonçalves.

CONSELHO FISCAL – 1º Ronel da Silva Francisco, 2º Ilmar Cabral Oliveira, 3º Cristiane Centelhas Oliva.
SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL – 1º Eugenio Pacelli Oliveira, 2º Jamocy Moura Marinho, 3º Ardel de Araújo Lago. **SUPLENTE DA DIRETORIA** – 1º Uilmir 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 Fahel e Isla Santiago. **Fotos:** arquivo Sindimed e Alberto Lima. **Foto da capa:** Paulo Cesar Caixeta (baixaki.com.br). **Ilustração:** Afoba. **Projeto Gráfico e Diagramação:** Antônio Eustáquio Barros de Carvalho (Tel: 71 3245-9943). **Edição fechada em 29/09/2015. Impressão:** Grash - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 20.000 exemplares.



A medicina dos políticos não nos representa

Vivemos um cenário político inédito nesses últimos 12 anos. O País atravessa dois tipos de crise: uma política e outra econômica. Ambas se configuram dentro de uma conjuntura global de recessão, que atinge, fortemente, os trabalhadores e a população em geral.

A partir da operação Lava Jato, com denúncias envolvendo políticos de diversos partidos, o Congresso Nacional adotou uma postura mais incisiva contra o governo. Hoje, a Câmara dos Deputados se diz oposição. Mas, a verdade é que os presidentes do Senado e da Câmara estão implicados nos crimes investigados.

A corrupção, endêmica no Brasil desde o seu descobrimento, infelizmente, quase nunca foi combatida. Só recentemente a Polícia Federal passou a investigar fatos suspeitos, especialmente os chamados crimes do colarinho branco, que envolvem altos executivos e autoridades públicas, como é o caso da operação Lava Jato.

Na área da saúde, nós, médicos, nos indignamos diante do descalabro e das medidas estapafúrdias que o governo anda tomando, como a criação do “Mais Médicos” e o recente decreto que estabelece, de forma inoportuna, novas regras para o cadastro de especialidades.

Diante disso, os médicos buscam, frequentemente, ampliar o diálogo com a sociedade. A problemática da saúde tem sido mais discutida, mas as mudanças que queremos ainda estão distantes. A carreira de Estado, por exemplo, não encontra ressonância no governo. Muito pelo contrário, intensifica-se a pre-

carização e a terceirização. Isso tem colocado médicos e políticos em rota de colisão.

Concurso público não acontece, condições de trabalho dignas são expectativas que nunca chegam. Isso cansa, isso estabelece para os médicos uma visão cada dia mais indignada com a política. O patrão do médico é o pior de todos: precariza, paga mal, atrasa os salários e ainda se diz vítima.

A maioria dos gestores trata o médico como inimigo em potencial. É uma constatação do dia a dia. Nos governos federal, estaduais e municipais, vemos o quanto os médicos têm sofrido. Nas gestões terceirizadas, da mesma forma, sequer a Carteira de Trabalho é assinada, coisa que deveria ser de praxe, pelo mero cumprimento da Lei. Na maioria dos casos é preciso recorrer à Justiça, buscar os direitos nos tribunais.

Mais uma vez, o único remédio é lutar. A categoria tem reagido, demonstrando que quer mudar essa situação. É aí que entra o Sindicato dos Médicos, sempre à disposição para os enfrentamentos necessários.

O momento político que vivemos instiga a continuar investindo na dinâmica de mudanças. Combate à precarização do trabalho, combate à má prática. Combate à corrupção, sempre. Bandeira que o Sindimed tem empunhado por mais de 30 anos. Defender o SUS e a medicina de qualidade, tendo a população como razão principal do nosso trabalho, sempre.

Francisco Magalhães
Presidente



Alberto Bastos Balazeiro é procurador-chefe do Ministério Público do Trabalho na Bahia (MPT-BA), desde 2013. Está no MPT desde 2008 e já passou pelas unidades de Eunápolis, Barreiras e Feira de Santana. Foi diretor Associação Nacional dos Procuradores do Trabalho (ANPT) e coordenou o Fórum Estadual de Proteção ao Meio Ambiente de Trabalho. Dentro do MPT, também integrou a Coordenação de Combate ao Trabalho Infantil e teve forte participação em ações de repressão ao trabalho escravo e à terceirização ilícita. Sua gestão no MPT tem sido marcada pelo ritmo intenso de ações para estruturar o órgão e valorizar seu quadro de servidores e colaboradores. O material humano e as instalações garantem a base para respostas cada vez mais eficientes para as demandas da sociedade.

“Uma briga que eu acho que deve ser travada por todos os médicos e incorporada pelos sindicatos, em âmbito nacional, é pela carreira de Estado”. A afirmação do entrevistado desta edição de Luta Médica resume bem a visão do chefe do Ministério Público do Trabalho da Bahia no que se refere ao combate à precarização das relações de trabalho. Na entrevista que se segue, Balazeiro fala sobre terceirização, fraudes ao contrato de trabalho, pejetização e outras mazelas que atingem, frontalmente, a categoria médica na sua inserção no mercado de trabalho para o pleno exercício profissional. O procurador fala, ainda, sobre os desafios enfrentados pelo MPT no combate a estes problemas e na necessidade de conscientização, mobilização e organização dos médicos para enfrentar a precarização que vem sendo imposta pelo modelo de exploração do trabalho vigente. A parceria estabelecida com o Sindimed nas várias frentes de luta também é valorizada ao longo da entrevista, com Alberto Balazeiro, que revela uma personalidade atuante e disposta a pensar com profundidade os desafios do mundo do trabalho. Confira.

Desprecarizar é preciso

■ **Luta Médica - O Sindimed tem combatido a precarização das relações contratuais. O Ministério Público do Trabalho, em diversas ocasiões, posicionou-se favoravelmente a esta luta dos médicos e do Sindicato. Lamentavelmente, entretanto, esse comportamento vem crescendo e tem predominado nas relações na área da saúde, atropelando as leis trabalhistas. O que vemos são fraudes ao contrato de trabalho, terceirizações, “pejetizações”, falsas cooperativas, etc. Como você tem acompanhado isso?**

Alberto Balazeiro - A precarização é um problema grave. Principalmente, pelo aspecto legal. Existe uma normatização, de 1943, que diz o que é ou não emprego. Isso a gente sempre encontrou na CLT. Mas, na área médica, historicamente, havia a ideia de que o médico teria uma remuneração maior e que a proteção seria menos necessária. Então, durante mui-

to tempo, não teve esse foco da proteção na área médica.

Individualmente, para o médico, a precarização é criminosa, está muito claro. Agora vamos para a sociedade. No Hospital Espanhol, por exemplo, qual o compromisso que cada setor tinha com a sociedade? Zero. Era como se fosse uma clínica gigantesca. Eram ilhas. A medicina não existe para o lucro, todos nós merecemos ter uma remuneração para sobreviver, mas medicina é uma coisa que envolve um aspecto social preponderante. É igual a Educação, não pode ser uma coisa mercantilista. A lógica do lucro não pode se sobrepor.

A precarização gera danos sociais graves. Um caso emblemático, talvez um dos primeiros com repercussão nacional sobre os impactos na medicina, foi em 2012, quando morreu o filho do então presidente da Embratur, Flávio Dino, hoje governador do Maranhão, ao ser atendido por uma crise alérgica, em um hospital de Brasília. A médica, que era PJ, estava trabalhando, se eu não me engano, há mais de 18 horas. A outra face da precarização é a piora do atendimento.

O problema na área médica não é só do médico, envolve todo mundo, é da nossa sociedade, é isso que precisa ser entendido.

Agora, uma coisa é certa, não existe cultura do ilegal, o que é ilegal é ilegal, então não

tem muita controvérsia quanto a isso. O médico tem que mudar o pensamento imediatista, precisa introjetar que é ilusória a economia no imposto de renda e nas contribuições sociais.

■ LM - O que pode ser feito sobre isso?

AB - Quando a gente identifica essa piora, o Sindimed está em cima, o MP está em cima. E eu falo o MP como um todo. Logo que eu assumi a chefia, a gente estreou num fórum junto com o



Durante a entrevista, o procurador Balazeiro expõe as atuais demandas do MPT ao presidente do Sindimed, Francisco Magalhães

MPF e o MPE. Eu sei coisas da área médica que jamais saberia se não estivesse nesse fórum.

Recebo informações sobre um remédio que terminou, de locais onde não tem quem atenda, aí eu verifico possíveis soluções. A gente troca dados de todos os ramos, de problemas que não são exatamente trabalhistas.

Tem o problema conjuntural do País. Mas, também aumentou o número de flagrantes. A gente está com uma fiscalização mais intensa. E a maioria dos casos não é de empregados que ganham fortunas. Fazendo uma comparação simplificada, você sabia que 70% dos jogadores de futebol na Bahia não ganham um Salário Mínimo? Alguns não receberam, até hoje, o intermunicipal que acabou em fevereiro. Então, é o mesmo problema que o médico enfrenta.

Nas áreas Médica e da Educação, você atua de uma ponta a outra: no individual e na repercussão social. Se você me permite frisar, a atuação está aumentando, certo? Tanto porque o Sindimed nos demanda, quanto porque a gente percebe que é um problema social. A questão não é só do mundo do trabalho.

■ LM - São áreas diferenciadas em que a repercussão social é grande e que estão constantemente sob os holofotes da mídia. É isso que você quer dizer?

AB - Com certeza. E o médico tem um problema que é idêntico ao que temos no Judiciário, no Ministério Público: a gente nunca tira a “roupa”. Quando vou em casa, não deixo de ser procurador. Se tem uma briga no meu prédio, alguém vai dizer “tem um procurador que mora aí em cima que vai ajudar”. O cara não quer saber se eu estou no trabalho ou não. Quando alguém, em uma rede social, diz que uma pessoa deixou de ser atendida por um médico e tal, ninguém quer saber se o médico está lá há 36 horas. Quer saber que ele chegou lá e morreu e o “juízo” é rápido. Agora, esse mesmo julgamento, que reflete negativamente, tem em relação ao médico, tem efeito positivo em relação à fraude. Isso ajuda bastante. Quando se comprova uma fraude, ela é amplamente divulgada em segundos.

Hoje, com as facilidades de comunicação, tudo circula muito rápido, e a imprensa tem que ser uma aliada. Recentemente, nós contamos com o apoio da imprensa do Sindimed, especificamente para uma atuação que tivemos em Itabuna, no combate a distorções

na Santa Casa. Foi importantíssimo, diante de uma agressão injusta que sofreremos. E nós precisávamos do apoio de quem está do nosso lado no combate à fraude.

O que eu acho estranho é o médico que chega e diz pra gente que não quer ser empregado. Isso é uma coisa que eu não me conformo.

■ LM - Você acha que há ilusão quando se aceita a inserção no trabalho através da constituição de uma Pessoa Jurídica, a “pejotização”?

AB - Sem dúvida. Também é preciso dizer que a precarização é um pouco decorrente do comportamento. Tem um aspecto cultural forte. O médico tem a ilusão de que vai pagar menos imposto de renda. Não sei quem vendeu isso a ele. E tem uma série de outras repercussões.

Estatisticamente, acho que a pejotização, hoje, corresponde ao que já foram as cooperativas, só que agora a fraude é um pouco mais sofisticada. Em alguns casos, na verdade, confere uma autonomia e ninguém vai ser contra isso, mas eu diria que são pontuais e envolvem alguns tipos de especialidade da área médica que não são ordinárias.

Agora, nós não podemos esmorecer em relação ao falso cooperativismo.

Digo que o cooperativismo é uma coisa muito complexa, porque poucas vezes, em todas as áreas, eu encontrei uma verdadeira cooperativa. A dos anestesistas me parece que é uma coisa organizada. Mas são raros.

■ LM - Então, pejotização é uma espécie de sofisticação para fraudar, como o faziam as falsas cooperativas.

AB - Isso mesmo. E estou querendo fazer uma relação entre o individual e o social. A opção pelo imediato vai pre-

“
Não existe cultura do ilegal... O médico tem que mudar o pensamento imediatista, precisa introjetar que é ilusória a economia no imposto de renda e nas contribuições sociais

“
Quando se comprova uma fraude, ela é amplamente divulgada em segundos. Hoje, com as facilidades de comunicação tudo circula muito rápido, e a imprensa tem que ser uma aliada

“
O discurso empresarial também pode ser danoso para o empregador, porque gera passivos monstruosos
”

judicar o médico mais adiante, no futuro, porque vai faltar seguridade social, e o pretenso escape do Imposto de Renda não vai fazer nenhuma diferença. O imediato passa e essa conta vai ter que ser paga alguma hora. Na velhice, você precisa mais de plano de saúde, previdência social. E tem a questão das médicas também, que pretendem de ser gestante. Em um processo aqui, com a atuação do Cremeb, relacionado à regularização de vínculos PJ, no final quem queria ser regularizada, na maioria, eram médicas preocupadas com a gestação. Você conhece quantos médicos aposentados? Eu só conheço o pessoal que era da UFBA. Rapaz, é impressionante a falta de visão. Não tem aposentadoria. O Sindicato mesmo me diz que tem médico de 80 anos trabalhando, dando plantão. Que não se inseriu no mercado dentro da CLT. Se todo mundo é autônomo, fica difícil se aposentar. Claro, tem a previdência privada...

■ **LM - Que virou um negócio lucrativo, porque não é todo mundo que tem educação financeira para planejar poupança a longo prazo. Então, tem que ficar na mão das empresas de Previdência, fazer um carnê como se fosse uma prestação. Mas está sujeito às intempéries do mercado, porque a regra está estabelecida até um certo ponto.**

AB - Algum de nós consegue ter esse nível de organização, de “todo mês eu vou depositar 10% do meu salário”? Não existe. Não conheço ninguém que faça isso. Em lugar nenhum do mundo. Você faz uma previdência privada pesada e fica sujeito a oscilações. É uma aplicação financeira como outra qualquer.

■ **LM - Tudo em nome de uma**

suposta autonomia, que tem múltiplas repercussões.

AB - Esse discurso de autonomia não existe. Não sou eu quem vou escolher a qualificação jurídica, é o fato. Não tem como. Daí você tem um profissional PJ que atende plantões, isso é a coisa mais comum do mundo. É difícil você pegar um hospital que não tenha sofrido alguma reclamação ou alguma ação pública por esse tipo de coisa.

O discurso empresarial também pode ser danoso para o empregador, porque gera passivos monstruosos. Hoje, a fiscalização vai pesada e em várias frentes como uma ação trabalhista. Um desafio é fazer uma ação de trabalho chegar na área médica. Chega, mas não com as repercussões como a gente fez em outro setor, como o da construção civil. Na construção civil, quando tem um acidente, o MP entra com uma ação, o INSS entra com outra, são várias ações. A pior coisa do mundo para o empregador é ter um acidente de trabalho na empresa. Se tem um acidente, é uma indenização para a família, para a sociedade, uma criminal. Lidando com uma coisa que dá lucro, você não pode achar que apenas pressionando resolve. Tem que partir para ações que imponham prejuízo.

Se tem uma leitura ruim para o mundo empresarial é: isso dá prejuízo. O Hospital Espanhol é um exemplo claríssimo. Eles tentaram manter a precarização, contratos PJ, fazer cooperativa, etc. Coisas que, além de não criarem espírito de corpo, geram passivo, geram irresponsabilidade lato sensu. Até para o empregador a conta demora, mas chega... Não é negócio.

■ **LM - Então, ainda sobre fraude a contratos, queremos lembrar uma situação sobre a qual o MPT já se debruçou longamente, que foi a do Hospital São Rafael, onde o Ministério teve um papel decisivo no acordo histórico que garantiu o passivo trabalhista dos médicos. Lamentavelmente, o Hos-**



Balazeiro explica ao editor de Luta Médica, Ney Sá, as iniciativas do MPT contra as terceirizações

pital segue ainda precarizando, terceirizando, incentivando a abertura de PJ... Por que isso acontece?

AB - Quando você fala do São Rafael, o procurador que preside é Pedro Lino. Então, qualquer informação eu tenho que consultar a ele. Mas eu conheço a situação do hospital porque trabalhei lá e queria só abordar o aspecto da piora. O São Rafael é aquela história que você coloca uma cerca e o cara passa por baixo. Estão sempre procurando um jeito de burlar e a gente sempre dá um jeito de fechar.

O profissional é funcionário num turno e autônomo no outro, genericamente falando. Isso não existe em lugar nenhum no mundo. Na prática, não tem como separar o vínculo, até porque tem que partir de uma agenda, de alguém que coordena e chefia o trabalho, então a pessoa é empregado. Tem uma hierarquia. Você pressiona pra acabar com isso e pensa que resolveu... aí eles criam as PJ. Não existe pessoa jurídica num universo onde tem subordinação, isso vem a ser fraude. E tudo que for fora da lei o MP vai atacar, seja PJ, seja falsa cooperativa, tentativas de fazer mesclas que não existem na legislação. Outro dia, eu estive na Polícia Federal, conversando sobre um assunto que não era da área médica, e nós chegamos à conclusão de

que determinada cooperativa, falsa, tinha que ser atacada não por uma questão trabalhista, mas porque era uma organização criminosa. Então, as cooperativas que a gente tem hoje são remanescentes, ainda que os números sejam expressivos. Mas, é difícil criarem novas porque a pressão está maior. Já PJ não. Eu tive até com o superintendente da Receita Federal, conversando sobre esses problemas. A gente precisa, inclusive, com o Sindimed, fazer um trabalho de apuração lá.

■ **LM - Agora enfrentamos ainda um ataque dos setores retrógrados do Legislativo que, a partir do Projeto de Lei nº 4.330, querem desregular ainda mais as relações de trabalho, aprofundando a terceirização e legalizando o conceito de empresa sem empregado. Esse PL não é inconstitucional?**

AB - Completamente inconstitucional. Esse PL incorpora, basicamente, a legalização de uma empresa sem empregados. É o que a gente chama de empresa fantasma. Recentemente, combatemos esse tipo de problema em Itabuna, na Santa Casa de lá.

“
Tem que partir para ações que imponham prejuízo. Se tem uma leitura ruim para o mundo empresarial é: isso dá prejuízo
”

“
Não existe pessoa jurídica num universo onde tem subordinação, isso vem a ser fraude. E tudo que for fora da lei o MP vai atacar
”



A entrevista foi, também, uma oportunidade para colocar em dia a pauta do Sindimed junto ao MPT

O PL 4330, que no Senado passou a ser PLC 30, de 2015, é um crime. O PL é tosco, tem erros conceituais graves. Tem um artigo - que já passou por várias comissões - em que eles colocaram assim: “não é aplicado ao setor público”. Foi uma colocação que fizeram lá para ver se passava. No final, tem que os

mesmos parâmetros “aplicados ao setor privado, são aplicados ao setor público”. O Congresso Nacional precisa decidir isso. Se for aplicado ao poder público é criminoso, porque as agressões são gravíssimas: falta de concurso e outras coisas.

■ **LM - Por falar no setor público, a precarização atinge, também a relação com o governo do Estado e com os governos municipais, que quando terceirizam a gestão de unidades de saúde contribuem para a fraude no contrato de trabalho. Como tem sido a atuação do Ministério, no âmbito do governo?**

AB - Na minha opinião, o governo precisa ter mais obrigação ainda de se pautar pela legalidade do que outros setores. Ele tem uma obrigação moral, ética. Independente de ser municipal, estadual ou federal. E a gente tem tido muita atuação nesse campo.

O Hospital Clériston Andrade é um exemplo. Tem também o Roberto Santos, onde muita coisa é provocada pelo próprio Sindimed. A gente percebe que o governo mistura alguns assuntos para poder escamotear a questão. Existe o subfinanciamento da saúde, que tem diversas razões, sobretudo no modelo de gestão do próprio governo. Quer dizer, você tem uma gestão ineficiente que gera gastos desnecessários e vai faltar dinheiro em algum lugar. E as opções que são feitas para corrigir estão mais próximas de aprofundar os erros do modelo de gestão. Por isso, são tão importantes as ações conjuntas dos ministérios. O que a gente vinha fazendo somente em uma esfera, que era estritamente trabalhista, agora foca em várias áreas, além da trabalhista. Muda muito se eu posso alinhar, por exemplo, a responsabilidade pessoal do gestor.

Por isso que é muito importante a socieda-

de e o MP estarem juntos, porque a gente tem força. Então, eu acho que, contra o Estado, a gente tem que ter uma ação colegiada. Para ser sincero, essa demanda nasceu a partir do próprio Estado. A gente sentia muita dificuldade nesse enfrentamento. Tinha dez inquéritos, por exemplo, tudo do Roberto Santos, com pessoas diferentes da Procuradoria, cada um lidando com um assunto quando, na verdade, o Roberto Santos é uma coisa só: é um hospital.

Se em outros locais a união é importante, na área pública é quase vital, é essencial. Ou você não consegue fazer nada. As fraudes do setor privado também ocorrem na área pública. O governo, agora, tem utilizado um modelo com as ONGs, que, por decisão do Supremo, podem gerir na esfera da saúde. Para nós, foi um baque essa decisão.

■ **LM - A Lei de Responsabilidade Fiscal é usada como escudo em nome do limite prudencial, como se estabelecesse o seguinte: você pode precarizar porque já o atingiu. Mas sai mais caro para o Estado, porque quando precariza acaba pagando mais. O que você acha dessa situação?**

AB - Toda vez que há um intermediário sai mais caro, mas a Lei de Responsabilidade Fiscal não tem dado essa interpretação. Isso, porém, está mudando. O pessoal admitido por terceirização, por cooperativa, falsa cooperativa, também conta para o limite prudencial.

■ **LM - Aí tanto faz contratar por concurso público ou de forma precarizada, se vai entrar tudo na mesma rubrica. Então está mesmo mudando.**

AB - Eu acho que está mudando. A Lei de Responsabilidade foi feita, evidentemente, para o gestor não inchar a máquina às vésperas da eleição.

Eu fui procurador no interior, por cinco anos, e é uma coisa incrível, quando chega dezembro e vai mudar o prefeito em janeiro. O atual gestor começa a assinar qualquer coisa por-

que não é ele quem vai cumprir. Aí a coisa que mais quer é realizar concurso. Chega ao ponto de dizer: “não tem problema não, dá posse em janeiro”. Porque ele quer engessar o próximo gestor.

Mas, a lei diz que não se pode realizar concurso em determinado momento. Tanto que eu orientei os colegas a terem cuidado com esses que assinam correndo.

Uma juíza de Itabuna me disse que, na mudança de prefeitura, o secretário reclama como se fosse empregado e a prefeitura faz acordo. O município faz um acordo de 500 mil reais, por exemplo. Aí a juíza diz “eu homologo e em janeiro eu chamo o novo gestor para ver se o município concorda”.

■ **LM - O Sindimed tem umas 50 ações contra prefeituras, porque quando vai mudar o gestor, já a partir de outubro elas deixam de pagar. Mas, o médico continua trabalhando, às vezes por três meses seguidos. Então, começa outro mandato e o novo prefeito também não quer pagar, alegando que é do exercício anterior. Teve até uma juíza que questionou a competência do Sindicato de entrar com ação, porque se tratava de servidor público.**

AB - Mas, essa discussão morreu agora, porque pacificou a jurisprudência. Se você pedir verba trabalhista, é da atribuição. Houve um julgamento do Supremo. A Emenda Constitucional 45 ampliou a competência da Justiça do Trabalho. Assim, também ampliou a nossa contribuição, do Ministério Público do Trabalho.

■ **LM - Por falar em interior, a gente quer falar rapidamente sobre o programa Mais Médicos. Na sua opinião, trata-se, também, de uma precarização do contrato de trabalho?**

AB - Existe uma atuação nacional, que está

“
Minha preocupação é com a falta de carreira de Estado para a área da saúde. Não vai resolver você colocar médico, se não colocar estrutura
”

“
Existe o subfinanciamento da saúde, que tem diversas razões, sobretudo no modelo de gestão do próprio governo. Uma gestão ineficiente gera gastos desnecessários e vai faltar dinheiro em algum lugar
”

com um procurador de Brasília, Sebastião Caixeta. Ele tem focado mais na parte de meio ambiente do trabalho. Não é muito a minha área de atuação esta discussão política. Minha preocupação é mais com a falta de carreira de Estado para a área da saúde. Não vai resolver você colocar médico, se não colocar estrutura.

O “Mais Médicos” tem algumas dificuldades. O primeiro problema é ele não ataca a falta de uma carreira de Estado. Isso aí é uma coisa, para mim, muito clara. O programa é como se fosse um band-aid tentando tampar uma ferida que é muito maior e mais grave. Por outro lado, como o governo

não investe no médico e na formação de carreira, o programa possibilita a chegada do médico ao interior.

Então, o que a gente espera do programa é que não seja mais um instrumento de precarização. Um inquérito da gente é sobre este assunto. É sobre como se encontra, como é que está sendo feito.

■ LM - Tem um aspecto aí que, talvez, interesse mais a nós para fazer essa associação com o Ministério Público, que é como o “Mais Médicos” se estrutura

com uma remuneração que não é salário, é uma bolsa e isso pressupõe que o profissional deve ter acompanhamento, uma supervisão médica.

AB - A minha visão do programa é a seguinte: não considero a saída ideal, mas vamos fiscalizar pelo menos o que foi proposto. Inclusive, o procurador Caixeta já entrou com uma ação sobre esse assunto. A primeira análise que ele fez foi ver se estão sendo cumpridos o que eles chamam de pressuposto, que é a parte de equipamentos de saúde e da bolsa. Se eu não me engano, na ação está sendo discutida a questão de competência, se é ou

não da Justiça do Trabalho. Mas, a ação já foi julgada, exatamente focada na discussão de se estão sendo cumpridos os pressupostos do próprio programa, que exigem um consultório mínimo, e a preferência pelos médicos brasileiros. Se fiscalizar só isso aí, já pode ser derrubado.

■ LM - Para finalizar, uma pergunta sobre a questão dos planos de saúde. Nós temos um problema histórico na relação de contratação dos planos. A disparidade na correlação de forças entre prestadores e operadoras é brutal, o que gera como reflexo um honorário irrisório, dificuldade na negociação. Como é que o Ministério Público tem atuado ou pode atuar para minimizar essa desigualdade?

AB - A questão é complexa. Quando o médico diz que é autônomo, que é PJ, cooperativa, ele enfraquece uma série de prerrogativas e assume vários ônus também. Eu acho, inclusive, que a nossa comunicação tem que melhorar nisso.

O médico precisa entender que, quando ele é autônomo, é para o bem e para o mal, o que pode ser uma porcaria. Eu não conheço nenhuma pessoa mais forte que um coletivo. A gente tem que buscar caracterizar o vínculo trabalhista. E isso não é fácil.

Agora, as operadoras de saúde tem que entender que, tratando mal o médico, ele vai deixar de atender. Isso é importante. Porque se a categoria não atende, as coisas mudam. Eu sei que é difícil brigar contra grandes planos que têm um poder financeiro enorme, mas é só pegar o exemplo do Aliança. Eles ficaram um tempão sem atender e o plano recuou. Tudo bem que o Aliança é um hospital grande, mas para o universo do Bradesco... você tem que apertar.

É uma dificuldade que tem duas vertentes: uma de mobilização da categoria e outra da gente ter a atribuição de atuação. São duas esferas muito difíceis: o setor público e os planos de saúde.



Em assembleia, os médicos estabeleceram pontos de negociação com o governo

Médicos da Sesab se mobilizam em defesa do SUS

Os profissionais estão em estado de greve, mantendo as negociações com o governo, com foco no pleito pela abertura de concurso público específico

Os médicos contratados pela Secretaria de Saúde do Estado (Sesab) vêm realizando assembleias, no Sindimed, no sentido de discutir a precariedade da atual situação das condições de trabalho, estrutura nas unidades, remuneração, entre outros aspectos que afetam, diretamente, a categoria. Aproveitando a mobilização dos servidores da saúde, que estiveram em greve durante 22 dias, no mês de julho, tendo à frente o SindSaúde, os médicos colocaram

em pauta a adesão ao movimento e, em assembleia realizada no dia 22 daquele mês, no Sindimed, decidiram manter o estado de greve, podendo a qualquer momento iniciar uma paralisação.

Embora não tenham definido por cruzar os braços, os profissionais se comprometeram a dar seguimento às negociações com o governo, convocando reuniões e solicitando audiências. Ficou definido, ainda, que o foco está especialmente na reivindicação pelo concurso público



O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e o governador Rui Costa, na assinatura do PCCV, considerado um grande avanço, já que o governo garantiu implementar correções que promovam uma revisão do decreto

específico, na medida em que o número de médicos, atualmente é insuficiente para a demanda da população. Além disso, boa parte dos profissionais é contratada através de vínculos precários, que não fixam os médicos nos postos de trabalho, nem dão segurança aos usuários.

Permanece na pauta da campanha, ainda, a convocação imediata dos remanescentes aprovados do último concurso público, para que ocupem os postos de trabalho que estão vagos. Essa medida beneficiaria muito o atendimento, reduzindo a sobrecarga que se abate, hoje, sobre os médicos. É também uma estratégia de combate às terceirizações e à precarização dos contratos de trabalho.

AMEAÇA DO CORTE DE INSALUBRIDADE

A assembleia do dia 22 voltou a discutir a retirada do adicional de insalubridade que está sendo feita pela Sesab de forma gradual e arbitrária. A posição da categoria é pela

manutenção do adicional, de acordo com as regras estabelecidas no Estatuto do Servidor. Os médicos reclamam, também, o pagamento imediato do passivo da URV, reajuste salarial e melhores condições de trabalho para qualificar o atendimento à população.

Outro ponto que vem sendo discutido pelos médicos é a recusa à proposta que o governo tem apresentado com insistência para estabelecer critérios de produtividade na remuneração dos profissionais. A categoria entende que os cuidados com a saúde não comportam medição de resultados com base em volume ou produção, como se fosse uma linha de montagem. Definir produtividade entre procedimentos tão diversos é algo que não tem sustentação prática, nem científica, muito menos ética. É totalmente inaceitável.

EMERGÊNCIA FECHADA

Após receber a informação de que a emergência do Hospital Geral Roberto Santos

(HGRS) só está recebendo pacientes de demanda regulada e, mesmo assim, com muita dificuldade, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, encaminhou um ofício ao coordenador do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde (Cesau), do Ministério Público do Estado, o promotor de Justiça Rogério Queiroz, solicitando que o órgão faça visita de fiscalização ao local, com a presença do Sindicato.

A informação foi dada por médicos que trabalham no hospital, durante a assembleia realizada no dia 22 de julho. Ainda segundo os profissionais, os efeitos negativos do fechamento da emergência do HGRS já podem ser percebidos na UPA do Cabula, localizada próximo ao hospital, onde os pacientes se acumulam, enquanto esperam transferência.

ESTADO ASSINA DECRETO DE PROGRESSÃO E PROMOÇÃO DO PCCV

O decreto de desenvolvimento da carreira dos médicos estatutários estaduais foi assinado pelo governador Rui Costa no dia 15 de

junho, na presença do secretário de Saúde e de representantes das entidades médicas. O documento define as regras para a progressão e promoção no Plano de Cargos, Carreira e Vencimento (PCCV).

O processo de progressão e promoção, definido no decreto assinado, completa o PCCV. Sem ele não havia como o Plano surtir efeito prático. O texto final foi fruto de várias negociações entre as entidades médicas e o governo.

No entendimento do Sindimed, os critérios definidos ainda não são os ideais. A aceitação da proposta ao final de um processo de negociação foi necessário, no entanto, para garantir que ocorra uma evolução no Plano, ainda este ano. Caso contrário, um novo trâmite na PGE demandaria o adiamento da definição dos critérios.

A negociação é considerada um grande avanço, até porque o governo assumiu o compromisso de observar as inadequações que surgirem, implementando correções que promovam uma revisão do decreto.

- **O que é progressão?**

É a passagem de um nível para o imediatamente superior e é definida através de letras indo do nível "A" até o nível "L".

- **Qual intervalo entre cada progressão?**

Dois anos.

- **O que é promoção?**

É a passagem de uma classe para a imediatamente superior e é definida através de números partindo da classe 1 até a classe 10.

- **Qual o intervalo de tempo entre cada promoção?**

Três anos.

- **Quais as condições necessárias para a promoção?**

Ter passado pelo estágio probatório, não ter sido promovido nos últimos três anos e apresentar um título de especialidade, ou curso de especialização, ou mestrado/doutorado.

- **Pode se ter uma progressão e promoção no mesmo ano?**

Sim, desde que preenchidos os critérios de ambas.

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!



Os médicos da UPA dos Barris, gerida pela Fundação José Silveira, se uniram em defesa da unidade

Terceirização faz mal à saúde

O Projeto de Lei 4.330/04, que legaliza a terceirização em atividades fins, foi aprovado na Câmara de Deputados em abril e aguarda votação no Senado Federal, sob o registro de Projeto de Lei da Câmara (PLC) 30/2015. Está disponível no site do Senado, no Portal e-Cidadania, uma enquete aberta sobre o PL, cujo resultado parcial mostra a maioria dos votos contra a aprovação do projeto.

As principais centrais sindicais e representantes dos juízes trabalhistas são contra o projeto. Ainda em 2013, juízes do Tribunal Superior do Trabalho alertaram para o risco de diminuição do salário e perda de direitos trabalhistas, caso o PL seja aprovado. Em nota divulgada no seu site, a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA) afirmou que a ampliação da terceirização teria “efeitos catastróficos”. Durante o processo de votação na Câmara, o movimento sindical promoveu uma série de protestos, em todo o Brasil.

Para os médicos, a luta pela regularização dos vínculos trabalhistas seria ainda mais difícil do que é atualmente. Se hoje a regra é a contratação através de vínculos precários, com a aprovação do PL o mercado de trabalho médi-

Atraso salarial, equipes desfalcadas e a população desassistida são frutos de uma visão mercantilista sobre a saúde

co se degradaria ainda mais. O profissional que se vê obrigado a assinar um contrato de trabalho por Pessoa Jurídica (PJ) perde direitos trabalhistas como 13º salário, aposentadoria, férias e fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS).

Além de atingir diretamente os trabalhadores, a terceirização afeta, também, o sistema público de saúde, do qual serviços inteiros são entregues a empresas privadas que, por sua vez, terceirizam a força de trabalho dando forma ao fenômeno da “quarteirização”. Tal forma de administração tem um preço elevado para os trabalhadores, para os entes públicos e para a população.

As greves nas UPA’s dos Barris e Escada, no Subúrbio Ferroviário, nos hospitais Eládio Lasserre (Salvador), Dantas Bião (Alagoinhas), Santa Tereza (Ribeira do Pombal), Hospital da Criança (Feira de Santana) e Hospital Regional de Juazeiro estão diretamente relacionadas à terceirização e foram deflagradas por uma combinação de atraso salarial, defasagem remuneratória e sonegação dos direitos trabalhistas. Outros serviços, como o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus e a Unidade de Emergência de São Marcos, sofrem com os mesmos problemas.

Os médicos do Hospital Eládio Lasserre fizeram uma greve com duração de cerca de três semanas, período em que só foram atendidos casos de emergência. Os médicos reivindicaram a regularização dos pagamentos, a correção da defasagem salarial e as melhorias das condições de atendimento. No dia 2 de junho, após um processo de negociação que garantiu, inicialmente, a regularização de equipamentos e materiais no hospital, os médicos decidiram, em assembleia, suspender o movimento. Os pagamentos atrasados foram feitos pela SM, empresa terceirizada que faz a gestão da unidade, que atendeu ainda a reivindicação do reajuste, que passou a corrigir em 6,6% as remunerações desde de abril, para todas as especialidades.

O Hospital Dantas Bião vinha passando por uma crise há cerca de um ano, sem perspectivas de solução. Estruturas sucateadas e médicos sem receber salários faziam parte do quadro. Em maio, os profissionais deflagraram greve, atendendo somente os casos de urgência e emergência. Após reunião entre os médicos, a Sesab e o grupo Monte Tabor, responsável pela gestão do hospital, ocorrida no dia 8 de junho, quando estabeleceram um cronograma de pagamentos dos salários atrasados, os médicos decidiram em assembleia, com a presença do diretor do Sindimed, Raimundo Almeida, suspender a greve. A assembleia definiu, ainda, que os médicos continuarão vigilantes ao cumprimento do acordo e, caso ele não seja respeitado, uma nova greve poderá ser deflagrada.

Os médicos do Hospital Santa Tereza, no município de Ribeira do Pombal, sofrem com atraso salarial corriqueiro, variando de um a dois meses, a ponto de duas paralisações terem sido deflagradas nos últimos seis meses. Além disso, os honorários médicos estão defasados, sem reajustes há mais de um ano. O Sindimed fez a denúncia no Ministério

Público do Trabalho, mas a Fundação José Silveira, que administra o hospital, continua atrasando os salários. Diante do quadro, os médicos estão pedindo demissão e a realização de novas paralisações, possivelmente mais radicalizadas, é uma questão de tempo.

Já os médicos de Juazeiro tiveram um longo processo de enfrentamento para que seus direitos fossem preservados. Após ameaça da nova gestora do hospital, contratada pela Sesab, a APMI - Associação de Proteção à Maternidade e à Infância, de eliminar os contratos baseados na CLT, substituindo-os por vínculos de Pessoa Jurídica (PJ), os médicos suspenderam os atendimentos e só retornaram após ser aceita a reivindicação pela manutenção dos contratos baseados na CLT, ficando somente os anestesistas, urologistas e proctologistas, que optaram por continuarem PJ.

Especificidades à parte, os problemas remetem ao modelo de gestão terceirizado, no qual interesses econômicos são interpostos entre a administração pública e o sistema de saúde. A conta recai sobre a população, que sofre com as interrupções dos serviços; os entes públicos, que têm seus recursos drenados para o setor privado, e os trabalhadores que, via de regra, não têm os direitos trabalhistas garantidos e sofrem com salários atrasados. “Enquanto não acabar a terceirização, os problemas se sucederão, vide os casos do Dantas Bião e do Eládio Lasserre que voltaram a ter problemas após as greves”, afirmou Luiz Américo, vice-presidente do Sindimed.

Os médicos do Hospital Eládio Lasserre ficaram sem receber os salários durante dois meses e ainda enfrentaram péssimas condições de trabalho



Crise nas maternidades compromete a hora do parto

É preciso um olhar mais atento nas maternidades, na Bahia, para quebrar a lógica da mercantilização da saúde

A hora do parto, momento em que as mulheres devem ser tratadas de maneira ainda mais acolhedora, está comprometida pela falta de leitos, insuficiência estrutural e superlotação nas maternidades. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), do Ministério da Saúde, Salvador tem 534 leitos obstétricos do SUS e 187 da rede privada ou filantrópicos. Em toda a Bahia, também segundo o CNES, o número total chega a 4.396, dos quais 3.765 são do SUS.

A Secretaria de Saúde do Estado (Se-

sab) admite que há insuficiência de leitos na Bahia. No entanto, contesta os números do CNES que, segundo ela, nem sempre refletem a realidade. O presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia - Sogiba, Carlos Augusto C. Lino, concorda com isso. “Quando há um redimensionamento das unidades ou bloqueios temporários (curtos ou longos) de leitos, as informações [do CNES] não são rapidamente atualizadas e, qualitativamente, estes leitos podem estar sendo utilizados para outras finalidades”, afirma Lino. Portanto, nem mesmo a indicação do Ministério da Saúde garante uma forma fidedigna de contabilizar os leitos.



Além do Roberto Santos, a maternidade José Maria de Magalhães Neto também é de alto risco

Para o presidente da Sogiba, não há planos de melhora. “Não se observa, nos últimos anos, o enfrentamento dessa questão que, claramente, se agrava, deixando as pacientes cada vez mais inseguras para o parto e nascimento e, por vezes, expostas a mais riscos, uma vez que se retarda o atendimento, se restringe a internação ou se protela os procedimentos”, conclui.

A Sogiba avalia que há maternidades centrais e bem localizadas em Salvador, geridas pela Sesab, mas faltam equipes completas todos os dias e turnos. Soma-se a isso, ainda, o envio de pacientes do interior do Estado para a capital e a falta de equipamentos, medicamentos e pessoal.

SUPERLOTAÇÃO FREQUENTE

Salvador conta com duas maternidades de alto risco: no Hospital Roberto Santos (HGRS) e a José Maria Magalhães Neto. Entretanto, segundo a obstetra Maria Lídia, da maternidade Dulcineia Moinho, do HGRS, a chegada de pacientes de diversas regiões do Estado e de Salvador é, muitas vezes, maior que a quantidade de leitos. “A demanda espontânea é enorme e acaba superlotando a unidade, que fica sem condição de atendimento”, atesta a médica.

Por ser “porta aberta”, o hospital também recebe mulheres com gestações normais, que acabam com dificuldades para encontrar leitos porque as pacientes de alto risco demoram mais de parir, ocupando os leitos de pré-parto. Quando não ocorre o contrário. “Se a gente ficasse só com alto risco e o problema de vagas na UTI Neonatal fosse resolvido, talvez não ocorresse isso [falta de leitos]”, completa Maria Lídia. Ainda segundo ela, a demora de exames, como ressonância e Doppler, e a falta de um laboratório mais ágil também agravam os problemas nos dias de lotação.

A Sesab reconhece que as maternidades do interior apresentam vazios assistenciais, o que aumenta a concentração de leitos em municípios pólos e a falta de recursos humanos para atender a demanda. A diretoria de Gestão do Cuidado da Sesab reconhece que é preciso avançar na vinculação do pré-natal



A maternidade Dulcineia Moinho sofre com a superlotação de pacientes

ao parto, no interior, e que alguns partos de risco habitual - que poderiam ser atendidos em outros municípios - são encaminhados para Salvador, ocupando, desnecessariamente, leitos de referência para alto risco.

CRISE NO SETOR PRIVADO

A falta de leitos não se dá apenas na rede pública. A capital dispõe de apenas 187 leitos, que não são do SUS, e esse número não tende a crescer. O presidente da Associação de Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia (Ahseb), Ricardo Pereira Costa, constata que “não há ampliação do número de hospitais em Salvador, são os mesmos há mais de nove anos. E a capacidade de atendimento ainda diminui na medida em que os usuários de planos de saúde vão aumentando, só que a nossa oferta de leitos continua igual”.

Segundo a Ahseb, o retorno financeiro e a falta de investimentos em Saúde são as principais causas para a situação atual. “A média dos pagamentos de planos de saúde por partos não compensa os custos”. Costa alerta, ainda, que como o reajuste anual que os usuários pagam aos planos não é repassado aos hospitais, a tendência é que se invista em especialidades

mais rentáveis, como neurologia e ortopedia, por exemplo.

Para o presidente da Sogiba, Carlos Lino, a questão lucratividade tem um peso enorme na hora de manter leitos em hospitais privados. Ele ressalta que essas unidades deixaram de ser meras prestadoras de serviços e passaram a ser remuneradas por MAT/MED/OPME (materiais,

medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais), ação que acarretou uma disputa por resultado, por lucro. “A obstetrícia é uma especialidade com baixa necessidade de MAT/MED/OPME, refletindo em baixo potencial de resultado (lucro) para os hospitais, quando comparada a outras especialidades com alta demanda de tecnologia e alto custo”, avalia Lino.

Caminhos para humanização

Entre as questões muito discutidas, atualmente, há um destaque para o parto humanizado. Mas, com tanta negligência dos órgãos de Saúde em relação às maternidades, será que há um modo de humanizar o parto nos hospitais?

O obstetra Ilmar Cabral, que também é diretor do Sindimed, explica que muitas mulheres que chegam ao Hospital Roberto Santos, por exemplo, não fizeram nenhum dos exames de pré-natal para descobrir alguma doença que possa prejudicar o bebê ou quais os riscos durante o parto. Para Cabral, a questão da humanização deveria começar no pré-natal, que muitas vezes é ignorado pelas gestantes, por não conhecerem a sua necessidade ou porque, simplesmente, não encontram vagas, tendo em vista a baixa cobertura dessa assistência.

Já o Dr. Carlos Lino, da Sogiba, entende que implementar humanização é dar assistência à paciente, é lutar pela qualidade da área. “O obstetra

poderá ajudar as pacientes discutindo a assistência, influenciando ou pressionando por melhoria nas estruturas hospitalares, treinamento e aperfeiçoamento constante e, objetivamente, informando a população da realidade”, enumera.

Recentemente, a Sesab implementou a Rede Cegonha, uma ação do Ministério da Saúde, que tem como orientação oferecer às mulheres maior cuidado durante a gestação. Em Salvador, foi criado o primeiro Centro de Parto Normal (CPN): Marieta de Souza Pereira ou Mansão do Caminho. “Os CPNs são unidades de saúde que prestam atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal, devendo estar inserido no sistema de saúde local, atuando de maneira complementar nas unidades de saúde existentes”, informa a Diretoria de Gestão do Cuidado, da Sesab.

A Sesab se compromete ao informar que vem trabalhando, nesse aspecto, ao implementar o Programa de Saúde na Escola (PSE), uma articulação das Secretarias da Saúde e da Educação, e a capacitações para profissionais de saúde da atenção básica. Além da “ampliação da cobertura da estratégia de Saúde da Família no Estado; do aumento da captação precoce da gestante no primeiro trimestre da gravidez e ampliação do número de consultas pré-natal realizadas na atenção básica”, informa em nota.

Carlos Lino, presidente da Sogiba, defende mais investimentos em prol da qualidade



Problemas se agravam na maternidade do Pau Miúdo

Vem se agravando os problemas enfrentados pela equipe médica da maternidade de referência Prof. José Maria de Magalhães Netto, no Pau Miúdo. Recentemente, foram extintas o sétimo plantonista de obstetrícia nos turnos de 24 horas e o terceiro neonatologista do plantão diurno. Tais medidas ferem frontalmente o acordo estabelecido no Ministério Público do Trabalho, durante as negociações que puseram fim à greve dos médicos, em março de 2013.

O ambulatório de pré-natal de alto risco, que tinha importante papel social, está fechado para novas matrículas desde dezembro de

2014. Além disso, em outubro do mesmo ano, foram desativados 15 leitos de UCI neonatal.

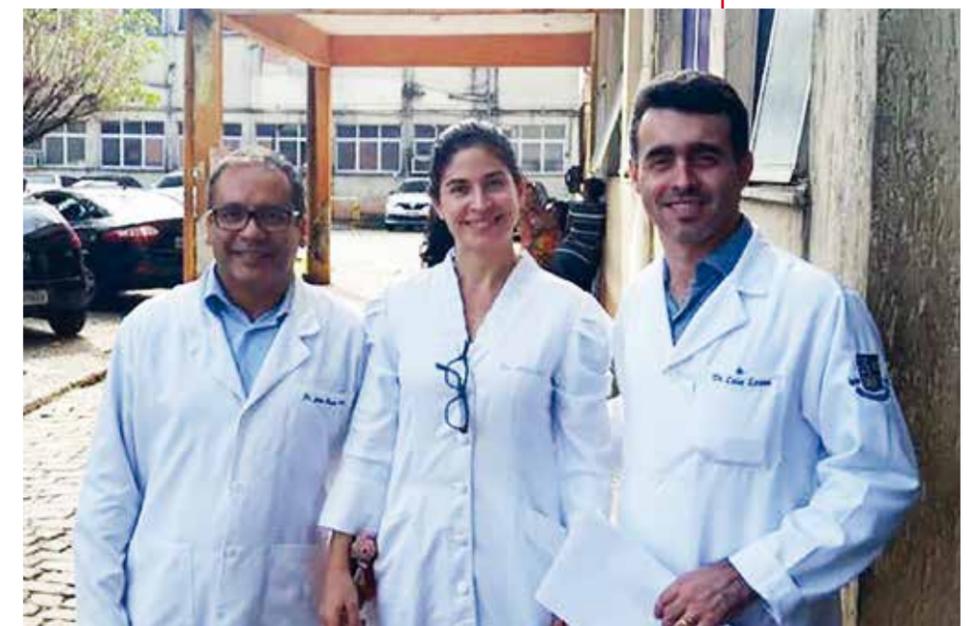
A Sta. Casa de Misericórdia da Bahia, atual gestora da unidade, aponta dificuldades financeiras por causa de desequilíbrio contratual, que alegam vir desde 2013, associado à dívida remanescente do contrato anterior. A direção informa, ainda, que está sem contrato assinado com a SESAB há seis meses.

Apesar das medidas negativas, que precarizam ainda mais as condições de atendimento na maternidade, a equipe tem se esforçado para manter a qualidade da assistência.

Comissão de obstetras monitora rede pública

Com o objetivo de constatar as reais condições de funcionamento e atendimento das unidades públicas de Salvador e Região Metropolitana, a Sogiba organizou uma comissão composta por obstetras que trabalham nessas unidades. O grupo está visitando todos os locais e deve produzir um relatório detalhado, ao final dos trabalhos.

A comissão conta com as participações do vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo, da diretora Monica Bahia e do diretor João Paulo Faria, ambos também do Sindicato. O monitoramento, que já está próximo da conclusão, tem por objetivo



corrigir as falhas de cada unidade a fim de melhorar as condições de trabalho e fortalecer a rede, diminuindo a vulnerabilidade da mulher.

Comissão de obstetras criada pela Sogiba, fará relatório sobre condições de trabalho

UPAs são vitrines do descaso com a saúde em Salvador

A situação da estrutura e das condições de trabalho de algumas UPAs da capital geraram movimentos médicos no primeiro semestre

Criadas para resolver a superlotação nas emergências dos grandes hospitais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam em pontos estratégicos da cidade para absorver a demanda de bairros próximos. Mas, por falta de compromisso das empresas terceirizadas pela Sesab para gerir as unidades, o primeiro semestre do ano foi marcado pelo descontentamento da população e dos profissionais de saúde. É notório o momento de crise, com infraestrutura precária, insegurança e descaso com as condições dos trabalhos dos médicos.

Com menos de um ano, a UPA dos Barris também já sofre com essa precariedade. No mo-

mento da sua inauguração, a unidade já começou os atendimentos com problemas na infraestrutura: sem energia elétrica - funcionando à base de um gerador, e a sala de radiologia sem porta - o que levou a unidade a ficar mais ou menos 30 dias sem oferecer Raio X aos seus usuários, etc.

O corpo clínico da unidade começou a expor as suas queixas em março, tentando chamar a atenção da Fundação José Silveira (FJS), empresa responsável por ela desde a sua terceirização à condição em que o local se encontra, passando pela luta por melhores salários e por seus direitos como profissionais. Por quase três meses essa tentativa de diálogo foi um processo unilateral, já que a FJS perma-



Homologação do acordo da UPA Barris no TRT

necia irreduzível em aceitar as reivindicações médicas e do Sindimed.

Com a falta de perspectiva de progresso, os médicos decidiram por uma mobilização entre o dia 31 de março e 1º de abril, período no qual foi elaborado um ofício que a Fundação se recusou a assinar. Além de tentar ludibriar os profissionais com a tese de que o valor acordado durante a greve, para a remuneração salarial, tinha o caráter bruto e não líquido, como foi atentado nas negociações.

O ofício acordado com a FJS ainda pedia a contratação de mais clínicos e ortopedistas, um coordenador médico e apoio na enfermagem para reduzir a sobrecarga dos poucos médicos

da UPA, além da contratação formal de alguns profissionais, que ainda trabalham como Pessoa Jurídica (PJ), e melhorias salariais. A precariedade da UPA-Barris - gerando superlotação da unidade, sobrecarga de trabalho e retardo de até duas horas no atendimento de pacientes adultos e crianças - também foi ponto de pauta.

A UPA esteve ainda mais debilitada em maio, quando a cidade passou por um período de fortes chuvas. “Antes de decretarmos a greve, a unidade já sofria com alagamentos no conforto médico e em um dos consultórios de atendimento. Como um dos pilares da greve era a luta por melhores condições de trabalho, a solução destas pendências era fundamental”, conta a diretora do Sindimed e médica da UPA, Denise Silva.

VITÓRIA NO TRT

Em face da negligência com que a saúde era tratada, mesmo com diversas tentativas de conciliação, incluindo uma audiência com o secretário da Saúde do Município, uma nova greve foi iniciada no dia 19 de maio. Nessa nova paralisação, os médicos persistiram firmemente ao lutar contra uma liminar que tentava impor o retorno ao trabalho. Felizmente, após audiência no Tribunal Regional do Trabalho (TRT), onde o advogado da FJS, médicos e o Sindimed estiveram presentes, a greve foi acolhida como direito da categoria.

No decorrer da suspensão das atividades, os médicos, com o apoio do Sindimed, realizaram atos que fortaleceram a causa e chamaram a atenção do público ao evidenciar o descaso com a saúde

Funcionários e a população deram um abraço na UPA Barris





Ato Cultural promovido na UPA Barris contou com a presença de Raimundo Sodré

em Salvador. Em 23 de março, um sábado, todo o corpo clínico da UPA deu um abraço simbólico no entorno da unidade com o intuito de sensibilizar a sociedade, a imprensa e os gestores.

O Sindimed organizou, no dia 8 de junho, um ato cultural em frente a UPA, com show do cantor e compositor Raimundo Sodré, apresentações dos poetas Jansen Nascimento e Alberto Lima, teatro com o grupo A Pombagem e Hip Hop, com Bruno Suspeito, do grupo A Rua se Conhece. “Hoje, as categorias precisam envolver a população e envolvê-la significa informar”, respondeu Ailton Araújo, secretário Geral da CTB Bahia, quando questionado sobre a importância da cultura como forma de protesto. Ele completou: “É uma forma de chegar na população, sobretudo a mais carente, e mostrar a realidade da saúde. No caso da greve, a negligência e a ambição da Fundação José Silveira”.

Também esteve presente no evento a diretora do SindiSaúde, Inalba Fontenelle, que criticou a falta de médicos na unidade e as condições de trabalho no local. “As equipes estão incompletas, faltam tanto médicos quanto outros profissionais. Há a necessidade de um número maior de técnicos, auxiliares, enfermeiros, e a parte de laboratório também”, pontuou.

A posição do TRT em considerar legítima a greve foi fundamental para que a Fundação retomasse a negociação, já que durante os dias de greve ela não se manifestou em favor das reivindicações, e até contratou médicos para

que furassem a greve, com salário superior ao que os profissionais recebiam.

Entre os dias 9 e 10 de junho, médicos e representantes do Sindicato e da FJS seguiram negociando um novo acordo para que a paralisação fosse finalizada. No dia 15 de junho, o documento foi, finalmente, assinado, por meio do qual ficaram acordadas algumas reivindicações anteriormente propostas, como a contratação de novos médicos e a melhoria na infraestrutura. Quanto aos salários dos grevistas, ficou garantido que eles não sofreriam qualquer tipo de retaliação por parte da empresa.

Apesar do término da greve, a contratação de técnicos de enfermagem ainda está em andamento e um novo coordenador médico foi contratado.

E A SITUAÇÃO SE ALASTRA...

A fragilidade e os problemas com remuneração salarial não se restringem apenas ao Barris. A UPA de Escada, localizada no Subúrbio, também vem passando por mobilizações médicas. Há ausência de clínicos e ortopedistas nos turnos noturnos, insegurança e os profissionais ainda precisam lidar com atrasos de pagamentos e a falta da definição de um dia para que o salário seja repassado.

O Sindicato já recorreu a ProSaúde - empresa que administra a Unidade - e a Secretaria de Saúde, mas até agora as reivindicações não foram atendidas. Os profissionais ainda foram ameaçados com a proposta de “demissão coletiva”.

Entre as principais reivindicações emitidas em

ofício, para a empresa, estão um reajuste de 16% no valor do plantão - que se mantém o mesmo há dois anos -, medidas para aprimoramento de segurança dos pacientes e dos profissionais e a garantia de contratação sob o vínculo CLT.

Em sua resposta, a ProSaúde não favorecia completamente nenhuma das negociações pretendidas, resultando na decisão de entrada de greve do corpo clínico, no dia 10 de julho.

Na data, representantes do Sindimed e os médicos cobraram da Sesab uma maior atenção às dificuldades que atingem a unidade e exigir o fim da terceirização. “Acredito que o maior descaso seja do gestor maior, que são os poderes públicos estadual e municipal, pois ambos têm pleno conhecimento da situação de cada unidade de saúde de sua rede. Repassam seus deveres, para com a saúde da população, as empresas que visam o lucro em detrimento, na maioria das vezes, da qualidade de atendimento”, complementa Denise Silva.

Outra situação mais grave ocorreu quando o Sindimed chegou à unidade para realizar um ato cultural, em frente à UPA, no dia 17 de junho. Indivíduos, alguns portando armas, investiram contra diretores e funcionários do Sindicato para impedir que a ação ocorresse. Essas pessoas rasgaram cartazes e faixas que estavam no local, informando à população sobre a greve. Os artistas e manifestantes ficaram desprotegidos porque os portões da UPA foram rapidamente

fechados para impedir que eles entrassem. O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, abriu um boletim de ocorrência do atentado, além de ter levado o assunto até o conhecimento do secretário de Saúde Fábio Vilas-Boas.

A situação marcou um desconforto maior e um clima de desconfiança entre os grevistas e a ProSaúde. Um pedido para afastar a empresa de qualquer gestão de saúde, no Estado, foi levado até o governador Rui Costa.

Após 47 dias de greve, os médicos da UPA voltaram ao trabalho no dia 26 de agosto, tendo o acordo negociado com a gestora, no Tribunal Regional do Trabalho, aceito. Entre as conquistas asseguradas com a greve, destacam-se a contratação de mais um ortopedista para o turno da noite, a regularização dos vínculos trabalhistas com base na CLT, com carteira assinada, e o reajuste salarial, que deve corrigir parcialmente a defasagem, que é superior a dois anos. Tais reivindicações, entretanto, já estavam acordadas desde uma reunião do dia 7 de agosto. Além disso, os médicos reafirmaram a importância da contratação de um clínico para reforçar a equipe frente à demanda atual da unidade.

Dias depois de firmado o acordo, a Pro-Saúde demitiu nove médicos que participaram da greve. A ação foi entendida como uma forma de retaliação, por parte da empresa gestora. O movimento do corpo clínico da UPA de Escada ainda está em curso, apesar da greve ter acabado.

Médicos da UPA de Escada intensificam a luta durante assembleia



Unidades de saúde reclamam urgente um plano de segurança

O descontrole do acesso ao interior das unidades aumenta o risco a que estão expostos profissionais e pacientes

A insegurança nas unidades de saúde de Salvador tem tirado o sossego de médicos e demais profissionais da saúde. Denúncias sobre furtos, assaltos e ameaças são as mais recorrentes no Sindimed, especialmente quando o serviço é público. Em junho, o posto de saúde do Engenho Velho da Federação passou pelo menos uma semana fechado, por falta de profissionais de segurança no local.

No dia anterior ao fechamento, foi divulgado pelas imprensa que um ônibus havia sido incendiado nas proximidades da unidade, em protesto contra a morte de um jovem de 18 anos, assas-

sinado em uma troca de tiros. A suspensão do atendimento, porém, não foi apenas decorrente do episódio, mas da constante precariedade do posto no que se refere à segurança, segundo expôs alguns médicos, em contato com o sindicato. De acordo com um dos profissionais, “falta segurança para o posto e para o bairro”.

Outro caso que chocou a cidade ocorreu nos arredores do Hospital São Rafael, no bairro de São Marcos, onde uma médica foi sequestrada e sofreu abuso sexual, no dia 15 de maio, em um dos estacionamentos privados, localizado em frente ao hospital. O episódio marcou muito a sociedade e deixou os médicos em estado de alerta.

Médicos se reúnem, em frente ao Hospital São Rafael, pedindo segurança na unidade, em solidariedade à médica agredida



Posto do Engenho Velho ficou uma semana fechado, por falta de segurança

Na ocasião, o Sindicato publicou uma moção solidária à médica, ofereceu-lhe apoio jurídico, além de ter realizado um ato em frente à unidade, reunindo boa parte dos médicos e profissionais que integram o corpo clínico do São Rafael. Na mesma semana, em reunião com a gestão do Hospital, o Sindimed obteve promessas de melhoria da segurança no entorno da unidade.

DENÚNCIAS SE MULTIPLICAM

As denúncias são frequentes na Secretaria de Segurança Pública da Bahia (SSP-BA) e com os gestores das unidades. O Sindimed já encaminhou diversos ofícios à Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), Ministério Público do Estado e demais órgãos competentes para sanar a situação, mas nada é feito.

O médico do posto de saúde do Garcia e especialista em Família e Comunidade, Diego Bomfim, explica que os postos de saúde estão localizados em lugares problemáticos, onde, muitas vezes, há forte presença de organizações criminosas. “Existe o cargo de agente de portaria, na minha unidade deveria ter quatro, são três. Então, eles não têm número suficiente, porque trabalham em regime de plantão. E você vai ter várias unidades que nem tem agente de portaria”, reclama Bomfim.

O médico ainda sugere três opções para combater o problema da insegurança: contratação dos agentes de portaria; esforços para que os médicos exerçam atividades em consonância com as necessidades dos seus territórios (no caso do Programa Saúde da Família), visando uma relação de proximidade e, para isso, investimento da prefeitura, e resolver as questões que envolvem segurança no âmbito macropolítico, que abranja toda a cidade de Salvador.

CIDADE VIVE CLIMA DE VIOLÊNCIA

A questão da segurança vem sendo destacada como ponto prioritário. Foi assim no movimento de greve dos médicos da UPA dos Barris, na mobilização dos médicos do município que, desde junho, vem se reunindo para regularizar várias pendências provocadas pela Secretaria Municipal de Saúde, e ainda durante a greve dos profissionais da UPA de Escada, no subúrbio de Salvador.

Segundo um médico da UPA de Escada, são frequentes as ameaças de agressão para que um atendimento seja priorizado em lugar de outro, além de assaltos e pequenos furtos na unidade. “Acontece muito de pacientes chegarem baleados e, em seguida, virem acompanhantes armados, que acabam assustando os profissionais. Uma vez eu estava atendendo, quando me



Médicos relatam episódios de assalto à mão armada e ameaças em ambiente hospitalar

ameaçaram dizendo que me encontrariam fora da unidade”, disse o profissional, que prefere não se identificar.

Para o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, o problema da insegurança nas unidades básicas e de Saúde da Família, ligadas ao município, é muito sério. “Com essa gestão atual a coisa ficou ainda mais alarmante. Na Boca do Rio, uma médica foi ameaçada com um revólver na cabeça; um médico no posto de Tancredo Neves foi coagido por um grupo de traficantes, depois de ser confundido e precisar deitar no chão com uma arma na cabeça, enquanto eles agiam. Além de muitos outros”, denunciou.

Este ano, o Sindicato já teve reuniões com

a Secretaria de Segurança Pública do Estado (SSP-BA), com o comandante da Polícia Militar e com a gestão do município, para discutir acerca do papel de cada uma das instituições para a melhoria no quadro de segurança dos estabelecimentos de saúde. No encontro, foi definida uma agenda de ações, como o mapeamento das unidades de saúde da cidade, a definição de data para uma conversa entre os diretores das unidades de saúde e a Companhia da PM responsável pela segurança desses locais, além de visitas proativas da PM e do Creneb às unidades prioritizadas. Também foi informado pela PM que existe uma guarnição específica para fazer rondas nos hospitais.



Ministério Público Estadual convidou autoridades e entidades médicas para discutir sobre insegurança nas unidades de saúde



Médicos e representantes do Sindimed apresentam reivindicações para o reitor da Ufba, João Carlos Salles

Greve dos residentes surte efeito no Hospital das Clínicas

As reivindicações por melhores condições de trabalho, investimento no ensino, contratação de preceptores e pleno funcionamento do serviço de ortopedia obtiveram êxito, em julho, após uma greve de nove dias dos residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Hupes), também conhecido como Hospital das Clínicas.

A decisão pela paralisação se deu em assembleia, realizada no Sindimed, no dia 15 de julho, após várias tentativas de resolver os problemas internamente com a direção do Hospital. O Sindicato prontamente encaminhou as queixas à reitoria da Universidade Federal da Bahia e à Comissão Estadual de Residência Médica.

O contato surtiu efeito. No dia 22, dois dias após o início da paralisação, ocorreu uma audiência com o reitor da Ufba, João Carlos Salles, com a presença do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e dos residentes. Na oportunidade, Salles sinalizou a possibilidade de chamar os aprovados em ortopedia, no concurso realizado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), para solucionar a escassez de preceptores. O reitor se comprometeu, também, em acionar o vice-reitor para tratar da falta de material no almoxarifado.

Para Francisco Magalhães, a reunião com o gestor da Ufba foi fundamental para os entendimentos e o sucesso do movimento. Mas “a agilidade em atender as reivindicações se deveu à união dos profissionais e à parceria com o Sindicato, que cumpriu seu papel de garantir

condições dignas de trabalho aos médicos”, avaliou o presidente.

Para o residente Ramon Soares, não houve empecilhos ao acordo porque as partes entenderam que as reivindicações eram pertinentes e necessárias. “O interesse em resolver a questão era tanto nosso, quanto da diretoria do hospital. Aparentemente, a situação estava daquela forma por falta de conhecimento da diretoria”, afirmou Soares.

Após analisarem o compromisso assinado e assumido pelo diretor médico do hospital, Jorge Pereira, em providenciar o atendimento das reivindicações, os médicos residentes fizeram nova assembleia e finalizaram a greve no dia 29 de julho.

Fez parte do compromisso a admissão de seis ortopedistas, já concursados pela Ebserh, que iniciam as atividades em setembro; a disponibilização de mais vagas para ortopedia na enfermaria, que também já é uma realidade, ampliando de dois para 20 leitos; além da aquisição de material para as cirurgias de alta complexidade, o que entrou em processo de licitação.

Movimento vitorioso dos residentes em ortopedia conquistou mais leitos para o setor, além de contratação de preceptores e compra de materiais

Residentes procuram o Sindimed para fortalecer o movimento





Sindimed abre pauta para eventos nas novas instalações

Além de abrigar a agenda diária das atividades sindicais, a nova sede está aberta para programações acadêmicas, solenes e festivas organizadas pela categoria médica

A partir da inauguração dos dois amplos e bem equipados auditórios que levam os nomes dos médicos Gerson Mascarenhas e Hildebrando Sant'anna de Castro - Mascarenhas foi o primeiro presidente da Associação Bahiana de Medicina (ABM), militante do movimento Renovação Médica e em causas sociais, e Sant'anna foi diretor do Sindimed por seguidas gestões, tendo falecido durante seu mandato, e sempre contribuiu para a luta da categoria médica -, o Sindimed já começa a

receber as primeiras atividades de sociedades de especialidades, assembleias, reuniões e outras atividades de mobilização. Os espaços fazem parte de uma reforma que durou cerca de dois anos e transformou a sede do Sindicato em um local mais confortável, moderno e adequado à luta da categoria, cumprindo efetivamente o papel de ser a casa do médico.

De dezembro até agora, os auditórios já foram palco de assembleias que marcaram as recentes lutas do movimento médico baiano. Encontros importantes que definiram rumos em mobilizações vitoriosas, como a greve de 23 dias dos médicos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) dos Barris, que conseguiu sensibilizar a sociedade, imprensa, desem-

bargadores e a categoria médica contra graves problemas que atingem os profissionais de saúde e, por consequência, a qualidade do atendimento à população. Da mesma forma, tem sido realizadas periodicamente assembleias de profissionais de UPAs de outros bairros, postos e hospitais.

Além do cronograma de reuniões e assembleias, as novas instalações abrigaram, nos meses de dezembro a junho, eventos solenes, comemorativos e acadêmicos, como a cerimônia de posse da nova gestão da Associação Psiquiátrica da Bahia (APB) que promoveu, também, debates, aulas sobre temas variados e festa junina. A eleição dos delegados e respectivos suplentes que representaram o Sindimed no Congresso da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), ocorrido em junho, no Rio de Janeiro, também fez parte da programação.

Em julho, o Sindimed reuniu entidades e estudiosos da área para o evento "Saúde em Debate - Rumo a XV Conferência Nacional de Saúde", que discutiu políticas públicas do setor com o objetivo de elaborar propostas para discussão na XV Conferência Nacional de Saúde, a ser realizada entre os dias 1 e 4 dezembro, em Brasília. O debate marcou, ainda, a estreia do Sindicato dos Médicos em uma transmissão ao vivo, via internet. As discussões foram acessadas virtualmente por mais de 26 mil pessoas. Nos momentos de pico, cerca de seis mil internautas acompanharam, simultaneamente, o evento, através de seus computadores.

No mesmo mês, o Sindimed inaugurou o projeto Sind'clube, capitaneado pelo nosso colunista de cultura das sextas-feiras, Marko Ajdáric. A exibição dos filmes é realizada uma vez por mês, com bilheteria livre. Na primeira edição foi exibido o documentário Rio de Jano, do cineasta Zé José.

Para agendar o seu evento, é necessário estar sindicalizado e entrar em contato com, pelo menos, 30 dias de antecedência ao evento.

Estamos à sua espera!

Falsos médicos atuam na Bahia oferecendo riscos à população

Este ano o Cremeb já registrou 21 situações relativas ao assunto; fiscalização é urgente

O exercício ilegal da medicina tem sido uma constante no Brasil. O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, ressalta que não há dados precisos porque falta fiscalização, mas alerta que na Bahia as denúncias sobre falsos médicos vêm crescendo, especialmente nas cidades do interior, onde muitas vezes as prefeituras contratam sem o devido rigor na verificação das credenciais.

Segundo Magalhães, lamentavelmente, em alguns casos, por comodidade, os empregadores são omissos, ou compactuam com a atuação dos falsos médicos. Além disso, não há dispositivos que garantam uma consulta precisa sobre a legalidade do suspeito. “Em São Paulo, o Cremesp divulga lista de médicos legais. Isso é muito fácil de fazer e ajuda a população a localizar e denunciar os casos suspeitos”, disse.

Embora o Conselho de Medicina da Bahia (Cremeb) não entre no mérito da investigação, casos suspeitos ou confirmados da prática ilegal são protocolados e, dependendo da situação, encaminhados para o Ministério Público do Trabalho (MPT). Conforme dados do Cremeb, este ano já foram feitos 21 registros de casos,

dos quais seis geraram sindicância. Em 2014 o Conselho registrou 152 protocolos referentes à autenticidade de carimbos médicos.

Diante da gravidade das denúncias, no início deste ano o Sindicato pediu o apoio do Tribunal de Contas do Município (TCM), para identificar e punir pessoas coniventes com a prática ilegal. O presidente do TCM, conselheiro Francisco de Souza Andrade Netto, garantiu que o Tribunal tem agido com rigor com as prefeituras e cobrado abertura de concurso público.

O presidente do Sindimed chama a atenção também para a formação em escolas de outros países. “Eles investem tempo e dinheiro, mas, quando voltam ao Brasil, não tem o título reconhecido no Revalida. Mesmo assim, vão trabalhar, de forma ilícita, utilizando o nome e número de profissionais que são registrados nos conselhos”, alerta Magalhães.

Recentemente, na cidade de Santo Amaro, usando o CRM de médico regular, um paulista formado na Bolívia exercia a profissão. Em Baianópolis (782 km de Salvador), foi preso em flagrante Luciano Brito, quando atendia na Casa de Saúde Senhor do Bonfim. Outra falsa médica foi presa, em Governador Mangabeira, com CRM que não era dela.

Falso médico usava carteira de identidade com o nome do médico verdadeiro



Ascom Polícia Civil

A falsa profissional já havia atuado em Cansanção e estava trabalhando em Governador Mangabeira



Reprodução

André alegou ter cursado medicina na Bolívia, mas usava identidade de outro médico para exercer a profissão



Ascom Polícia Civil



Campanha Setembro Amarelo cresce na prevenção ao suicídio

Sindimed presente na caminhada PraVida, que alerta a sociedade para a prevenção ao suicídio

No mundo, a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. O estigma e o tabu relacionados ao assunto são aspectos importantes, temos medo e vergonha de falar abertamente sobre suicídio

O Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio – 10 de setembro -, a cada ano vem crescendo em todo o País. Este ano, em Salvador, com o apoio e a participação do Sindimed, em parceria com a Associação de Psiquiatria da Bahia, no dia 13, foi realizada a segunda edição da Caminhada PraVida, entre o Porto da Barra e o Farol da Barra.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma média de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano. O Brasil é o oitavo país com mais casos no mundo e o quarto em crescimento do número na América Latina. Em 2012, foram 11.821 ocorrências, com predominância dos homens (9.198).

O Ministério da Saúde (MS) trata o suicídio como caso de saúde pública. Uma pesquisa do núcleo de epidemiologia psiquiátrica da Universidade de São Paulo (USP) concluiu que 9,5% da população urbana brasileira já tiveram pensamentos suicidas e 3,1% tentaram tirar a própria vida.

Ações de prevenção no âmbito da saúde mental precisam ser, cada vez mais desenvolvidas, com capacitação de profissionais e trabalhos estendidos ao paciente e seus familiares, por meio dos Caps (Centros de Atenção Psicossocial) e Casm (Centro de Atenção à Saúde Mental), unidades de acolhimento e palestras.

Atuam conjuntamente na campanha, além da Associação Brasileira de Psiquiatria, a Associação Médica Brasileira – AMB, o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Federação Nacional dos Médicos – FENAM, a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia – SBNP, a Cruz Vermelha, o Centro de Valorização da Vida – CVV e o Exército Brasileiro.

Fita amarela: Um símbolo da vida e da esperança



www.radioclubedelaes.com.br



**Agenda e cargos dos médicos
teriam sido modificados sem
consulta prévia**

Medidas arbitrárias do ProHope prejudicam médicos e pacientes

Os médicos e demais profissionais da saúde do Hospital ProHope (antigo Jaar Andrade), de Cajazeiras VIII, compareceram ao Sindimed, no mês de abril, relatando retaliações no ambiente hospitalar, o que inclui afastamento de profissionais e/ou de equipes sem motivo, nem comunicação prévia; atrasos e retenção de honorários; alteração da agenda de atendimentos, sem diálogo anterior, tirando toda autonomia médica e causando transtornos aos pacientes; entre outros episódios que revelam falta de ética e desrespeito aos trabalhadores.

Recentemente, um médico quase foi nomeado diretor clínico sem mesmo ter sido feita uma eleição, o que também demonstra uma gestão unilateral, inicialmente com total distanciamento da necessidade dos profissionais que integram o corpo clínico do ProHope. De acordo com a Resolução 1.481/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM), a direção clínica deve ser eleita por meio de votação secreta, com duração definida para exercício da função, e processo eleitoral convocado para este fim. De acordo com alguns médicos da unidade, a gestão voltou atrás em vários pontos e a situação na unidade melhorou após a intervenção do Sindimed.

As denúncias recebidas pelo Sindicato ainda envolvem relatos de profissionais chegando para assumir seus postos de trabalho e encontrarem substitutos exercendo suas funções. Problemas com atrasos e divergências nos pagamentos também são frequentes e já tem tornado inviável a permanência de alguns profissionais na unidade.

O Sindimed acolheu as denúncias trazidas pelos médicos do ProHope e os gestores do hospital compareceram à sede do sindicato para reunião no mesmo mês, mostrando recepção ao rever várias questões. “Foram discutidos a escolha do diretor clínico e os novos contratos apresentados aos médicos, para que fossem revistas cláusulas abusivas, deixando claro ser inaceitável contrato de adesão, ou seja, unilateral”, disse a diretora do sindicato, Débora Angeli.

No dia 22 de abril deste ano, o Sindimed enviou um ofício para a gestão do ProHope, convocando para uma reunião. Na ocasião, a empresa gestora negou alguns dos pontos elucidados, apresentando um contrato de prestação de serviços para ser avaliado juntamente com os médicos em outra reunião.

O Sindimed continua acompanhando o caso até que haja uma decisão coletiva satisfatória.

AH, CASEMIRO, SE EU TE PEGO

ILDO SIMÕES*

*“Ah que saudades eu tenho
Da aurora da minha vida
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais”...*

Passei boa parte de minha infância a decorar estes versinhos de Casemiro de Abreu e outros tantos sem nem saber o que isto significaria num futuro de minha vida. Fui crescendo e lá vem colégio, depois faculdade, filhos e, por fim, a velhice. Na adolescência e juventude, a gente passa um tempão sem nem se lembrar do que é infância pois fica doído pra se livrar dela. Infância lembra ter que comer geralmente o que a gente não gosta, fazer dever de escola, estudar, aguentar puxões de orelha, geralmente pagando um pato que nós, às vezes, nem comemos. Um belo dia, a gente desagua na velhice. Cabelos ralos e brancos que pintados ficam com aspecto de cavalo malhado, depois de duas horas no salão. Juntas, que melhor dizer coladas, entrevadas, ossos com osteoporose, peitos despencados. Aí fica rezando pra ter um lugar, quando morrer, junto de Deus, como se não fosse ele o culpado por isto tudo. Eu se fosse ele tirava a vida de todo mundo aí pelos 25 anos, com as mulheres cheias de charme e os homens cheios de libido. Aí fazia uma rave celestial. Era uma farra de despencar o bucho do céu. Estou aqui escrevendo e os dedos reclamando, os olhos reclamando e as hemorroidas também reclamando porque sabem que, depois da terceira cólica, lá vem a tempestade tsunâmica, porque na velhice a gente perde a compostura e nem sempre tem um cachorro por perto que possa assumir a nossa sem-cerimônia. Aí a gente começa as justificativas sem a menor certeza de que as pessoas vão acreditar:

– Acho que meu colesterol está alto!

O neto que, impaciente, pega uma brecha na conversa, tasca alto e bom som na vista de todas as clientes do salão onde vou pintar os cabelos:

– Ih vó, seu colesterol tá com cheiro de gambá.

– Foi não. Foi Deus que destramelou as torneiras do meu puxadinho.

**Ildo Simões – médico, escritor e atual
Presidente da Sobrames-ba*

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...

DEFENSORIA MÉDICA



ASSESSORIA CONTÁBIL

Parceria para todas as horas

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

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

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



Mobilização barra pejetização no hospital de Juazeiro

Grande lição vem dos médicos de Juazeiro que, mobilizados, barraram a tentativa de pejetização dos vínculos trabalhistas no Hospital Regional (HRJ). Após denunciarem a possibilidade de fechamento da unidade, em maio, a Secretaria de Saúde (Sesab) teve que providenciar uma mudança urgente na gestão terceirizada da unidade. Foi encerrado o contrato com o Imip – Instituto Materno Infantil de Pernambuco, e feito um novo com a APMI - Associação de Proteção à Maternidade e à Infância.

A nova gestora, entretanto, queria eliminar os con-

tratos baseados na CLT, substituindo-os por vínculos de Pessoa Jurídica (PJ). Na luta pela regularização da situação do hospital e pela manutenção da carteira assinada, os profissionais intensificaram a mobilização, suspenderam atendimentos e cobraram da Sesab uma solução para o impasse criado com o Imip, que administrou o HRJ na modalidade de Organização Social de Saúde, entre julho de 2009 a maio de 2015.

Localizado no município de Juazeiro (a 512 km de Salvador), o hospital é referência e atende à demanda de 50 municípios da região. A crise instalada na unidade,

entretanto, já tinha acarretado a redução das cirurgias eletivas, exames laboratoriais e serviços ambulatoriais. Com a luta dos médicos, eles encerraram os atendimentos eletivos, permanecendo apenas urgência e emergência em atividade.

VANTAGENS DA CARTEIRA ASSINADA

O funcionamento pleno do HRJ só foi retomado no dia 17 de junho, após os médicos obterem da Sesab a garantia do pagamento do passivo trabalhista gerado pelo Imip. Além disso, foi aceita a exigência de manter os contratos baseados na CLT, com carteira assinada e todos os direitos decorrentes assegurados, ao contrário da pejetização que queria a APMI.

Para o médico José Carlos Tanuri Júnior, a importância da carteira assinada ficou patente na transição entre as gestões terceirizadas do Imip para a APMI. “Se fôssemos PJ, nenhuma indenização seria paga e ainda ficaríamos à mercê da nova gestora para a manutenção do emprego”, pontua José Carlos. “Mas, com a carteira assinada, tiveram que fazer a rescisão dos contratos, pagar as indenizações legais (que estão sendo parceladas) e até liberar o FGTS”, disse, finalizando que “todos deveriam ter consciência de que CLT

Na Justiça do Trabalho, a posição do Juiz Mário Durando (ao fundo) foi decisiva. Participaram o procurador da Sesab, André Mororó, e representantes do Imip e do Sindimed



A crise no Hospital de Juazeiro

O Hospital Regional de Juazeiro enfrentou momentos críticos, este ano, quando correu risco de suspender completamente os atendimentos por falta do repasse das verbas da Sesab, destinadas ao seu funcionamento. O alerta foi feito através do presidente Francisco, frente ao Ministério Público Federal, em Petrolina, no dia 7 de maio, quando o Sindimed lá esteve, atendendo a solicitação dos médicos do hospital, apreensivos com a desassistência à população. Da reunião no MPF participaram ainda o delegado do Sindimed na região, José Carlos Tanuri Júnior, e a advogada do Sindicato, Cláudia Bezerra.

A gestão do hospital era terceirizada para o Imip, que vinha reclamando o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, desde 2012. Segundo o advogado da empresa, Leonardo Ataíde, em junho de 2014 o Estado passou a fazer a complementação de R\$ 800 mil para o Instituto, mas, desde fevereiro deste ano, a verba não era mais repassada, não tendo mais como fazer frente ao custo mensal do Hospital, de R\$ 4.200 mil.

Sob a administração do Imip, no período de julho de 2009 a maio de 2015, foram realizadas, em média, oito mil internações anuais e 420 mil procedimentos e/ou atendimentos médicos. O Hospital conta com 134 leitos, sendo 20 de UTIs, e cobre 57 cidades da região do médio São Francisco, inclusive 27 de Pernambuco. É o único a oferecer atendimento oncológico. Trabalham, no hospital, 70 médicos.

APREENSÃO

A apreensão foi grande entre os empregados do hospital, porque o Imip anunciou que não teria lastro financeiro para arcar com as verbas rescisórias, declarando, diante do procurador Leonardo Martinelli, que não se responsabilizaria pela gestão a partir do dia 1º de junho.

Após tomar conhecimento do quadro dramático do hospital, o Sindimed propôs uma audiência conjunta no dia 15 de maio, em Petrolina, com a participação adicional dos Ministérios Públicos do Estado, do Trabalho e da Sesab. O presidente do Sindicato, Francisco Magalhães, foi a público chamar a atenção da Sesab sobre sua responsabilidade para tirar o hospital da crise.



Médicos comemoram vitória histórica contra precarização

é a melhor coisa do mundo”.

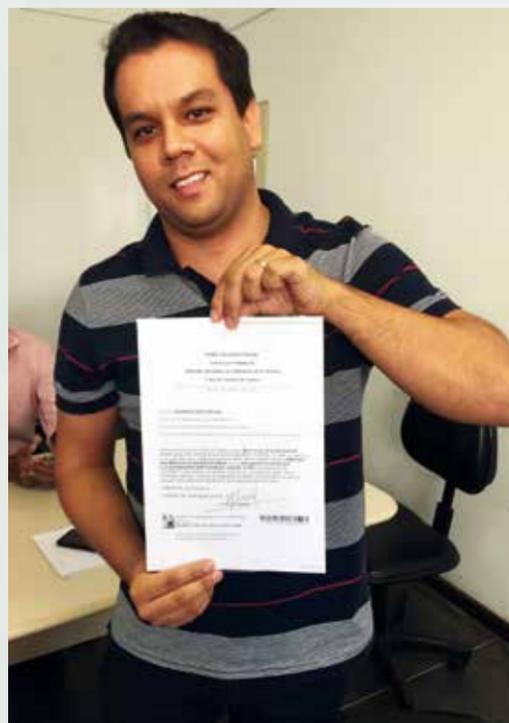
Outro profissional que destaca a lição do movimento de Juazeiro é o endocrinologista Joroastro Espínola Ramos. Ele lembra que uma parte dos médicos que ainda trabalhavam como PJ para o Imip, com anestesis-

tas e cirurgiões, ficaram receosos de passar para CLT. Mas, ao perceberem as vantagens decorrentes daquela experiência vivida pelos demais colegas, também aderiram ao pleito. Assim, hoje, “até o pessoal de cirurgia vascular é todo CLT” comemora Joroastro.



Joroastro Espínola destaca que apenas anestesistas, urologistas e proctologistas decidiram continuar como PJ na gestão da APMI. Os demais estão como CLT

José Carlos Tanuri, com o alvará para pagamento da rescisão de todos os médicos



FEIRA DE SANTANA



Divulgação



Médicos do HEC enfrentam atrasos salariais

Antigo gestor não cumpre pagamentos salariais com os médicos do HEC

Embora o Hospital Estadual da Criança (HEC), em Feira de Santana, não seja mais gerido pela Fundação Professor Martiniano Fernandes (Imip Hospitalar), os problemas referentes à essa direção não foram sanados. O não pagamento do salário referente ao mês de maio e a contratação ilegal de 150 médicos como pessoa jurídica ainda assombram os profissionais.

Para garantir que sejam cumpridos os direitos dos médicos, o Sindimed ajuizou uma ação civil pública, pedindo a descaracterização da precarização do trabalho, e o pagamento das parcelas e dos direitos trabalhistas dos médicos PJ, inclusive o salário de maio, que ainda não receberam. A primeira audiência está marcada para o dia 20 de outubro, na Justiça do Trabalho de Feira de Santana.

Na ação, o Sindicato pede, também, que seja resguardada uma quantia significativa que foi depositada em Juazeiro pelo Estado ao Imip, para que seja destinada ao pagamento dos médicos de Feira de Santana.

Hoje, o HEC não é mais gerido pelo Imip, já que o contrato foi rompido. A Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, que dirige o Martagão Gesteira, assumiu a gestão em junho. Esse novo contrato tem vias emergenciais e a Liga irá assumir o Hospital por 180 dias. Este período é necessário para que uma nova seleção pública seja concluída.

IBOTIRAMA



Gestão temerária no Hospital Regional

Tem gerado muita insatisfação a administração do Hospital Regional de Ibotirama, feita pela empresa SM Gestão Hospitalar. A unidade vive em estado de calamidade. Atualmente, apenas dois médicos realizam todos os procedimentos eletivos demandados diariamente. Os atendimentos pediátricos só ocorrem de 15 em 15 dias, e não estabeleceram regularidade para o ortopedista. Há casos dramáticos de fraturas e outros traumas em que o paciente pode aguardar até cinco dias para ser atendido.

A precariedade não atinge apenas os usuários. Os empregados também enfrentam dificuldades na relação de trabalho. O último salário pago aos médicos, por exemplo, foi o do mês de abril, completando já cinco meses de atraso. Fornecedores e outros funcionários do Hospital também estão sem receber. Além disso, a remuneração está acumulando defasagem crescente. Os plantões já sofrem perda mensal de R\$ 1 mil.

A população está deixando de procurar o Hospital porque não encontra atendimento adequado. A infraestrutura e os equipamentos são insuficientes para a demanda. Não há condições para a realização de exames, consultas e cirurgias. Faltam, por exemplo, sabonetes – para o corpo clínico fazer a profilaxia -, anti-inflamatórios e antibióticos. Os condicionadores de ar das salas de cirurgia estão quebrados.



bocuitatemaio.blogspot.com

A gestão da SM é tão temerária que produz situações absurdas, como é o caso de permitir que os enfermeiros façam as prescrições dos pacientes internados. Trata-se de um quadro alarmante, que coloca em risco as vidas de muita gente.

O Sindimed está tomando as devidas providências para apurar a extensão e a gravidade dos fatos, e vai encaminhar as denúncias aos órgãos competentes para barrar os absurdos que estão ocorrendo.

PORTO SEGURO

Hospital muda direção e médicos aguardam cumprimento de acordo firmado após greve



Médicos se reuniram no dia 22 de junho com a Sesab e a antiga diretoria do HRLEM

Os médicos do Hospital Luis Eduardo Magalhães, de Porto Seguro, ainda aguardam melhorias na infraestrutura da unidade de saúde. Mas, para surpresa dos profissionais, no início de setembro, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) renovou a diretoria do hospital e, desde o encerramento das mobilizações, em julho, o pagamento salarial foi regularizado.

Ao todo, foram quase dois meses de mobilização, com paralisações frequentes, um anúncio oficial de greve e demais resistências a precarização da unidade. O tensionamento foi grande, até que, no final de junho, os médicos tiveram uma longa reunião com a direção do hospital e representantes da Sesab e todas as suas solicitações foram reconhecidas, aceitas e acordadas, o que fez com que a paralisação fosse encerrada.

Segundo o diretor do Sindimed, Fernando Correlo, a nova diretoria começou o pleito com a contratação de novos profissionais para atender sem sufocos a demanda da unidade. Esta última e a regularização salarial eram algumas das reivindicações dos médicos, durante a mobilização, e estão sendo atendidas. Agora é aguardar e, após a reestruturação do quadro de profissionais, cobrar melhorias na infraestrutura da unidade.

O acordo firmado, em junho, com a Sesab previa regularização da falta de materiais clínicos e medicamentos, manutenção dos equipamentos atuais, além da aquisição de novos equipamentos e reformas nas instalações físicas do hospital. Entendendo que cumpriram seu papel de lutar por uma saúde com recursos mais modernos, eficazes e com qualidade, os médicos estão dando aos gestores a oportunidade de demonstrar compromisso com a população de Porto Seguro e região.

Homologue no sindicato

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

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

sindimed
SINDICATO DOS MÉDICOS DO ESTADO DA BAHIA

www.sindimed-ba.org.br

BISTURI

► TÁ CHEGANDO A HORA...

Depois da UPA dos Barris e do Hospital da Criança, a bola da vez será o Hospital do Subúrbio. A precarização, a pejotização e as terceirizações estão na mira do Sindimed. Dentro em breve, a Justiça do Trabalho vai bater na porta perguntando como estão as contratações dos médicos no modelo de primeiro mundo, acalentado pela Sesab.

► OLÉ DA DISPLICÊNCIA

Nada de olé no caso do Hospital Espanhol. A expressão de exclamação do povo hispânico não rola em terras baianas, pelo menos no que se refere ao resgate de uma estrutura hospitalar de grande envergadura. São 300 leitos normais, mais 40 de UTI, além de equipamentos importantes, como tomógrafos e estrutura para hemodiálise, que estão se deteriorando, enquanto fazem muita falta à população. Nem mesmo os apelos da juíza Ana Paola, da Vara de Execuções do Tribunal Regional do Trabalho, sensibilizam o poder público a tomar uma atitude. O Sindimed continua cobrando do Governo de Estado que assuma toda a instalação, fazendo um investimento fundamental em benefício da sociedade. Infelizmente, o governador Rui Costa parece manifestar um caso clássico de surdez... ou seria displicente aguda?

► CONCURSO URGENTE

Infelizmente, o prefeito José Ronaldo, de Feira de Santana, parece continuar afeito a gambiarras e puxadinhos de precarização dos vínculos trabalhistas na saúde, dando ponto pra falsas cooperativas e empresas picaretas. Ao invés de fazer concurso público, fica delegando poderes para “seleção de pessoal” à coordenadora do Samu do município, que responde a processos por assédio moral, além de acumular vínculos e perseguir funcionários. Quando o Sindimed encaminhou ofício aos Ministérios Públicos Federal, Estadual e do Trabalho, pedindo a apuração dos desmandos, foi taxado de corporativista, porque a coordenadora é enfermeira. Mas, dos 180 funcionários do Samu, 104 já fizeram denúncias contra ela. A luta do Sindimed é para que a Prefeitura faça concurso público, não só no Samu, mas em toda a área da saúde.

► CADÊ A DEMOCRACIA?

Muito estranho o conceito de democracia do prefeito ACM Neto. Médicos têm sido perseguidos quando reclamam da falta de condições de trabalho e de segurança. Foi assim com uma médica que se viu sob fogo cruzado durante uma operação policial, na Estrada das Barreiras. O Sindimed a orientou sair da área para proteger a sua vida, mas a atitude da Secretaria de Saúde foi ameaçá-la com o corte do ponto e de salário. No Enge-

nho Velho da Federação, os médicos também se viram ameaçados pela falta de segurança, mas, ao denunciarem o fato, sofreram retaliação da coordenadora Louricéia. Absurdo! Estamos em pleno século 21, pós ditadura militar, mas parece que não para o prefeito ACM Neto.

► INSÔNIA INSALUBRE

Não se sabe o porquê, mas médicos do Estado e do município estão sem receber insalubridade e adicional noturno, o que certamente deixa muita gente com insônia e agrava ainda mais as condições de trabalho a que estão submetidos. O Sindimed está preparando a ação para reclamar na Justiça, na Vara de Fazenda, a regularização desse pagamento. Os médicos que estiverem nessa situação devem entrar o quanto antes em contato com o Sindicato. Tá na hora de curar essa insônia.

► ECONOMIA COM CHAPÉU ALHEIO

Sem dar qualquer satisfação aos médicos, a prefeitura de Lauro de Freitas fechou o Hospital Jorge Novis. Com contratos via Reda, a maioria dos que lá trabalham tem salários a receber, alguns inclusive com férias. Desde que foi fechado, em agosto, que o Sindimed cobra da prefeitura a regularização dos pagamentos e a reabertura do hospital. A alegação de fechamento em função da inauguração da UPA de Itinga não cola. Tudo indica que é mais uma economia municipal à custa da desassistência à população. Será que já começaram a fazer caixa para a próxima eleição?

► COMO DANTES

Depois de grande mobilização e do final da greve, em junho, os médicos do Hospital Eládio Lassérre estão, mais uma vez apreensivos. A SM – empresa terceirizada que faz a gestão da unidade – não regularizou a data de pagamento dos salários, como prometeu, e a defasagem continua entrando no terceiro mês após o vencimento. Agosto era o limite para a regularização, mas, ao invés disso, só pagaram junho e ainda com fortes boatos de que o atraso pode aumentar por falta de repasses da Sesab. De concreto, pelo menos, melhoraram os equipamentos e manutenção. Mas, isso já era da obrigação.

► VALEI-NOS STO. ANTONIO

Desde maio, os médicos de Sto. Antonio de Jesus estão sem receber salários. O Sindimed já cobrou providências dos gestores do município, mas nada de resposta. Diante disso, foi solicitado ao Ministério Público do Trabalho, na localidade, a abertura de uma mesa de negociação, já que nem os apelos aos santos juninos deram resultado. Ao que parece, essa prefeitura só tem santo e Jesus no nome mesmo.

E o PCCV dos Médicos Aposentados?
Abraço cordial.

Themístocles CRM 2917

**Resposta do vice-presidente
Luiz Américo:**

Conforme o estatuto do servidor, os aposentados não podem se promover: Art. 31 - Não haverá promoção de servidor que esteja em estágio probatório ou que não esteja em efetivo exercício em órgão ou entidade da administração estadual, salvo por antiguidade ou quando afastado para o exercício de mandato eletivo.

Os mesmos comprovantes podem ser usados agora para progressão e promoção.

É mais vantagem progressão ou promoção?

Thereza Valois



GRÁFICA DO MÉDICO

Todos os serviços gráficos que os médicos necessitam a preços inferiores aos praticados pela concorrência



(71) 3555-2555

A QUEDA DO SISTEMA

Na época da guerra fria
Onde a boca era quente
A queda desse sistema
Era um sonho de utopia
Que nossa classe queria
E a elite dominante temia

Na época da ditadura
Onde nada era mole
Até a inha era dura
Não importava qual
Era o tipo de sistema
Queríamos sua queda
Oh! Sonho de loucura

Nos dias atuais
O sistema do INSS
Que toda hora cai
É um pesadelo a mais
Deixando segurados
De cabelo em pé
Médicos inseguros
Rezando uma prece

Apelando para a fé
Para mantê-lo de pé

Atualmente na aviação
O tal sistema cai-cai
Pode derrubar avião
Já virou um pesadelo
Foi batizado "apagão"

Dr. Henrique Ribeiro, de seu livro "O Aprendiz de Poeta".



Quem tem Sindimed tem

ASSESSORIA JURÍDICA

A assessoria jurídica do Sindimed presta serviço gratuito a todos os associados, com cobertura nas áreas do direito do consumidor, de trânsito, contratual, administrativo, criminal, ético-profissional, trabalhista, civil e penal. Ao agendar, consulte a secretaria sobre a cobertura do serviço na sua área de interesse. Telefones diretos: (71) 3555-2570 / 2554.

ASSESSORIA CONTÁBIL

A assessoria contábil oferece suporte especializado para a contabilidade de pessoa física gratuitamente. Além disso, oferece assessoria contábil para consultórios com preço muito abaixo do mercado. Este serviço cobre uma demanda de trabalhos que consiste em declaração do imposto de renda, para pessoa física e jurídica, orientação para abertura e fechamento de empresa e renovação de alvará. Telefone direto: (71) 3555-2564.

CONVÊNIOS

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

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

Confira a relação completa na página eletrônica do Sindimed.

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

71 3555-2555

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



**HOSPITAL DE
ENDOSCOPIA**
Ramiro Mascarenhas

TRADIÇÃO COM QUALIDADE ENDOSCOPIA DE ALTA DEFINIÇÃO

Referência em Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia,
Polipectomia, Mucosectomia, Hemostasia com Plasma de Argônio,
Cromoscopia e Colocação de Balão Intra Gástrico.

Inaugura a mais avançada tecnologia em Endoscopia Digestiva,
a Ultrassonografia Endoscópica ou Ecoendoscopia Alta e Baixa.

Diretor Médico – Ramiro Mascarenhas CREMEB 6256

Rua Pará, 221 - Pituba - Salvador-Bahia - CEP: 41830-070
www.hospitaldeendoscopia.com.br / Call Center: 3333-7070

ESTACIONAMENTO COM MANOBRISTA