

Luta MÉDICA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

ANO IX - Nº 31 - Outubro/2015 a Janeiro/2016



MOBILIZAÇÃO

Médicos se organizam e mostram força contra a precarização

ESCOLAS

Qualidade vem
antes de quantidade
nos cursos de Medicina

PRECARIZAÇÃO

Terceirizar empregos
públicos é Inconstitucional

SUS

Conferências de Saúde
fortalecem mobilização social

ENTREVISTA

Rosemeire Fernandes
Juíza do Trabalho
Amatã - S



Conheça os benefícios de ser sindicalizado



Além do importante papel que desempenha em defesa da categoria no que se refere aos contratos de trabalho, à manutenção e ampliação dos direitos conquistados pelas lutas do movimento médico, o Sindimed também se preocupa com necessidades cotidianas dos seus associados.

O Sindicato dispõe, hoje, de uma gama de parcerias capaz de fornecer produtos e serviços com preços diferenciados, abaixo do que é praticado no mercado, proporcionando benefícios exclusivos aos sindicalizados.

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

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

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

Receba bem o seu Sindicato!



Sindicalize-se: www.defesadosmedicos.com.br

ÍNDICE



- | | | |
|---|--|-----------|
| 04 Editorial | Greve na Central de Regulação | 29 |
| 05 Entrevista
Rosemeire Fernandes:
Juíza do Trabalho | Maternidade em
risco na Bahia | 31 |
| 14 Escolas médicas:
qualidade vem antes de
quantidade | Conferências de
Saúde fortalecem
SUS | 36 |
| 19 Irregularidades
podem fechar
Hospital Tereza de
Liseux | Corrida para Saúde
agitou Dia do Médico | 38 |
| 20 Médicos Peritos do INSS
fazem greve vitoriosa | Interiorização | 42 |
| 24 Terceirização do
funcionalismo público é
inconstitucional | Bisturi | 45 |
| 26 Mobilização crescente
nas UPAs | Humor / Orientação
Médica | 46 |



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:** Áurea 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:** Eraldo Carvalho Soares. **Diretoria Regional - Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima Correio. **Diretoria Regional - Sudoeste I:** Luiz Carlos Dantas de Almeida. **Diretoria Regional - Sudoeste II:** Jairo Silva Gonçalves.

CONSELHO FISCAL – 1º Ronel da Silva Francisco, 2º Ilmar Cabral Oliveira, 3º Cristiane Centelhas Oliva.
SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL – 1º Eugenio Pacelli Oliveira, 2º Jamocy Moura Marinho, 3º Ardel de Araújo Lago. **SUPLENTE DA DIRETORIA** – 1º Uilmar Márcio Lima Leão, 2º Marco Antonio Pereira Lima, 3º Kátia Silvana Matos Solis Melo, 4º Luiz Roberto França Conrado, 5º Denise Silva Andrade.

Jornalistas: Ney Sá - MTE/BA 1164 e Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045. **Estagiários:** Milena 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 25/02/2016. Impressão:** Grash - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 22.000 exemplares.



Desafios pela frente

O ano novo já começou com velhos problemas: crises econômica e política e microcefalia... esta, talvez, seja a pior marca, uma chaga que acompanhará o nosso povo por muito tempo. Quantos brasileiros e brasileiras incapazes... Tudo isso fruto da falta de uma política de Saúde consistente.

Os presidentes da República, desde a Constituição Cidadã, passando por Sarney, Collor, Itamar, FHC, Lula e Dilma, com seus respectivos ministros da Saúde, com os técnicos, além dos governadores, prefeitos, secretários da Saúde e o Congresso Nacional são os autores desta tragédia.

Está mais que patente que a principal causa das epidemias veiculadas pelo Aedes Aegypti é a falta de condições dignas de vida da nossa população: habitação, saneamento básico, tratamento de lixo, fornecimento de água.

Debate sobre o assunto, promovido pelo Sindimed, deixou patente: zika x microcefalia é algo preocupante! E não vimos por parte das autoridades nenhuma providência. O prefeito de Salvador não fez ação concreta para detectar os focos na capital. Mesmo comportamento teve o Governo do Estado, que deveria convocar a academia médica e formar força tarefa para minimizar os efeitos danosos desta epidemia.

A prioridade, porém, é investir pesado no Carnaval, tanto por parte de ACM Neto, como de Rui Costa.

Enquanto isso, verdadeiras quadrilhas ocupam a rede de Saúde na Bahia. E podem ter certeza de

que um dos fatores que está por trás das epidemias e surtos de viroses é essa terceirização desenfreada, que já é histórica no Estado - lembrar da terceirização dos agentes de endemias em passado recente. Além disso, temos colegas demitidos, perseguidos porque denunciaram toda esta situação.

O Sindimed tem se debatido com graves problemas, como a falta de pagamento, péssimas condições de trabalho, falta de segurança, entre outros. As greves se multiplicam e os médicos têm demonstrado coragem para enfrentar essas quadrilhas que roubam o dinheiro público. Unidades de saúde indignas, verdadeiras pocilgas, estão sendo fechadas. Mas os gestores culpam os médicos pela suspensão do atendimento.

Temos feito interdição cívica destas unidades, já que a missão das autoridades não é cumprida. Multiplicam-se casos de violência sofridos por colegas nestas unidades, a exemplo de Camaçari, onde médicos sofreram agressão quando a família de um paciente foi informada do seu falecimento.

O Sindimed vai prosseguir no combate a essas quadrilhas, enfrentando, inclusive, os que são recrutados por elas para ameaçar os médicos, principalmente aqueles com CRM, que passam a atuar como verdadeiros feitores ou capitães do mato.

A certeza é clara: o Sindimed nunca se afastará da tarefa de defender a Medicina e os médicos.

Francisco Magalhães – Presidente

Médico é trabalhador

“Um Estado democrático de direito se concretiza a partir da educação do seu povo. E o direito se efetiva a partir do momento que as pessoas o conhecem”

Evidentemente atenta às questões do direito e da cidadania, a juíza Rosemeire Fernandes é a entrevistada desta edição de Luta Médica. A conversa, que envereda por conteúdos muito oportunos, é também esclarecedora em questões fundamentais para os médicos, em especial os residentes, proporcionando ao leitor uma visão mais realista dos desafios que estão postos ao mundo do trabalho, no campo da saúde.

O diálogo prazeroso e confortável passa ileso pela linguagem por vezes hermética do direito. No que pese a seriedade dos assuntos, a sensação é de encontrar aquela amiga de quem ficamos algum tempo longe, pra colocar a conversa em dia, sobre coisas, realmente, importantes. Aproveite a leitura.

■ **Luta Médica – Sabemos que em oposição ao Programa Trabalho, Justiça e Cidadania (PTJC), que instrumentaliza a sociedade sobre seus direitos para fazê-los valer, há um interesse difuso do capital que se contrapõe à estrutura da legalidade. Prova disso é que nós vemos, cada dia mais, a desregulamentação, a informalidade, mesmo em situações em que o trabalho é contínuo e até qualificado – a classe médica, especialmente, enfrenta isso. Cada vez mais, a precarização dos contratos, a ilegalidade, até por parte do próprio governo, onde as Secretarias de Saúde (municipais e estaduais) encontram ou criam mecanismos para burlar a legislação. Como a senhora. vê esse problema?**

Rosemeire Fernandes – É verdade. E nos orçamentos de alguns entes públicos, constatamos que as rubricas de contratos, muitas vezes, superam as de pessoal e, olhando mais a fundo, é tudo contratação de pessoal,



Rosemeire Lopes Fernandes, graduada em Direito e Economia, é juíza do Trabalho, titular da 3ª Vara do Trabalho de Feira de Santana; gestora regional de 1º Grau do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil do TRT5; presidente da Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho da 5ª Região - BA (Amatra 5), no biênio 2015-2017 e integra a Comissão Nacional do Programa Trabalho, Justiça e Cidadania (PTJC) da Anamatra (associação nacional). Com 20 anos de experiência na magistratura, foi diretora de Cidadania e Direitos Humanos da Amatra-5, biênio 2011/2013. Nascida em Salvador, em dia e mês com o mesmo número: 04/04, é mãe de Fernanda, médica residente, e de Rafael.



via terceirização, REDA, cooperativas, contratação de organizações sociais etc.

■ **Luta Médica – Acaba sendo um artifício contábil...**

RF – Para burlar a regra do concurso público, imposta pela Constituição Federal (artigo 37, II) e a Lei de responsabilidade fiscal. E

aí tem, também, o clientelismo e outras irregularidades embutidas.

■ **Luta Médica – Que ações ou providências são necessárias para enfrentar essa situação?**

RF – Acho que o sindicato tem um papel muito importante, porque pode ajuizar ações ou denunciar ao Ministério Público para a adoção das ações cabíveis, com termos de ajuste de conduta, impondo ao gestor público a regularização da situação, a realização de concursos públicos.

Como juíza do trabalho, já tive oportunidade de ver médicos re-

cém-formados com ganhos expressivos, mas em situação de precarização. Então, a remuneração é uma moeda de troca. Você contrata, mesmo que precariamente, burla a Constituição, oferece um ganho maior, o cidadão vai e fica um tempo naquela cidade e sai sem garantias de direitos.

■ **Luta Médica – Aquilo não gera nenhum vínculo, nenhuma seguridade social e outros direitos trabalhistas, como FGTS, seguro acidente ou desemprego, aposentadoria etc.**

RF – Pois é. Mas outras questões estão envolvidas. Além da falta de concursos, a falta de um plano de carreiras para a classe médica. O ente público deve adequar-se ao que determina a Constituição Federal: a realização de concurso. Até porque a saúde, como outras áreas – a educação, por exemplo -, é essencial. São atividades permanentes. Não está autorizada a contratação sem concurso público, salvo nas situações excepcionais, previstas na própria Constituição Federal. O Ministério Público e os sindicatos profissionais têm importante papel nesse contexto.

“
O sindicato tem um papel muito importante, porque pode ajuizar ações ou denunciar ao Ministério Público do Trabalho para que adote as ações cabíveis, obrigando o gestor público a realizar concurso...
 ”

■ **Luta Médica – Além desse comportamento dos empregadores, a sociedade tem enfrentado também os legisladores, no Congresso Nacional, onde nós temos hoje um perfil...**

RF – Extremamente conservador. E um movimento intenso de desconstrução do direito do trabalho e das conquistas sociais duramente construídas.

■ **Luta Médica – Mais que conservador. Eu diria retrógrado. Então, eu queria que a Sra. comentasse um pouco o PSC 30, Projeto de Lei da terceirização que está no Senado – que na Câmara tramitou como o famigerado 4330.**

RF – O direito do trabalho é a nossa ferramenta, e isso está sendo ameaçado com a precarização. A terceirização é apenas um dos aspectos dessa campanha de desconstrução do direito do trabalho. Nós temos uma diretoria legislativa que acompanha esses projetos, subsidia as discussões no parlamento, participa de debates e de audiências públicas. A própria Constituição Federal, artigo 7º, veda o retrocesso social. Então, uma proposta dessa pode ser considerada inconstitucional. A magistratura trabalhista não se coloca contra a terceirização em si, quando a especialização é necessária, porque pode reduzir custos e garantir maior segurança ao trabalhador. Mas a terceirização generalizada não pode ser a regra.

A especialização não quer dizer precarização. Mas, como está posto no projeto, uma terceirização genérica, que alcança qualquer atividade da empresa e que alcança todo e qualquer trabalhador, criando uma subespécie de trabalhadores, que fere a dignidade, discrimina...

■ **Luta Médica – Não se pode chamar nem de subemprego...**

RF – Não. E a gente se depara com situações em que o trabalhador permaneceu a vida inteira no mesmo posto de trabalho, passando por mais de dez empregadores diferentes e fazendo a mesma coisa, junto ao mesmo toma-

dor de serviços. Esse sistema é cruel, porque retira qualquer possibilidade de ascensão. O trabalhador não tem identidade com a tomadora, muito menos com a prestadora. Estatisticamente, estão demonstrada a percepção de salários menores, a maior rotatividade, o maior número de acidentes de trabalho e as situações de discriminação. É um subemprego, como se fosse um sub-humano. Isso, também, enfraquece o movimento sindical. Sai caro para toda a sociedade.

A rotatividade entre os trabalhadores terceirizados é maior, estatisticamente isso tem sido demonstrado. O índice de acidentes entre eles é maior, inclusive porque a fiscalização é precária e há deficiência de treinamento, agravada pela rotatividade da mão de obra, que impede que o profissional seja, efetivamente, especializado e seguro naquilo que faz.

■ **Luta Médica – A gente conhece a figura da rotatividade do empregado, mas você chamou a atenção para uma coisa interessante: a rotatividade do empregador.**

Quer dizer, o empregado está no mesmo posto, no mesmo local, fazendo o mesmo serviço, e muda o patrão que está contratando ele. Esta é uma situação nova.

RF – Sim. E outra coisa que tenho visto muito é o medo de perder aquele posto. Isso faz com que ele se sujeite a vários tipos de negociações espúrias: abrir mão do aviso prévio, devolver metade da multa – quando não a multa toda, os 40% -, porque vai garantir o outro posto na nova

“
O ente público deve adequar-se ao que determina a Constituição Federal: a realização de concurso. Até porque a saúde, como outras áreas – a educação, por exemplo –, é essencial.
 ”

“
O direito do trabalho é a nossa ferramenta, e isso está sendo ameaçado com a precarização. A terceirização é apenas um dos aspectos dessa campanha de desconstrução do direito do trabalho.
 ”



terceirizada.

Enfim, uma série de irregularidades, inclusive redução de salário. Eles recebem em média 30% a menos do que os não terceirizados.

■ **Luta Médica – De que formas as entidades representativas, como os sindicatos, podem demandar da Justiça a correção das distorções?**

RF – Tem que demandar do Poder Legislativo. Agora, o Judiciário contribui para o debate qualificado. Hoje, a gente vê campanhas do CSJT (Conselho Superior da Justiça do Trabalho), do TST, dos tribunais nas redes sociais, informando a população sobre direitos do trabalho, sobre acesso à Justiça. Isso ajuda a mobilização social, porque o que vai transformar mesmo a ação legislativa é a mobilização social.

Não é o caminho mais curto, mas, certamente, sem isso as mudanças não acontecem.

“
O que vai transformar mesmo a ação legislativa é a mobilização social.
”

■ **Luta Médica – É preciso ter mobilização social.**

RF – Sem dúvida. E isso com informação segura, objetiva, acessível, simples. É o caminho. Hoje, eu vejo os tribunais, o Ministério Público, a Advocacia Geral

da União, a Controladoria Geral da União, todos com campanhas direcionadas àquele que é o mandatário – o cidadão. Para que ele compreenda o seu papel de agente transformador.

O poder é do cidadão, que os outorga ao seu representante no legislativo, para que seja cumprido um determinado fim. E o gestor público, o legislador, ele tem que prestar contas desse mandato. É aquela coisa de “o poder emana do povo, e em seu nome deve ser exercido”. Quando a população se der conta do significado disso, veremos transformações.

■ **Luta Médica – Com certeza. A demanda da população é que determina o caminho que a coisa vai tomar.**

RF – Recentemente, ocorreu um episódio durante sessão numa Câmara de Vereadores, amplamente explorado pela mídia, no qual os cidadãos foram chamados de “bando de gatos pingados”. A partir daquele dia, os “gatos pingados” encheram o plenário e passaram a fazer pressão por mudanças diariamente, a ponto de os vereadores reduzirem os próprios salários. E, nesse ponto, as redes sociais podem prestar um grande serviço, veiculando informações de qualidade, informações seguras, provocando transformações.

■ **Luta Médica – O grande desafio das redes sociais, hoje, é o volume de informações. É preciso fazer uma filtragem criteriosa, porque em meio à enxurrada de notícias, nem tudo passa pela peneira. Muita coisa que é reproduzida nem existiu.**

RF – É verdade. Cada um deve examinar as informações que multiplica.

■ **Luta Médica – Vamos falar agora sobre carreira de estado para o médico, que é uma das coisas que o Sindimed tem abordado com frequência, e os médicos acompanham essa discussão com muito interesse. O Poder Judiciário, talvez, tenha a formulação de carreira melhor organizada e que funciona de maneira mais coerente. Como é**

que você vê a implantação de uma carreira específica para os médicos, talvez nos moldes do que existe no Judiciário?

RF – A magistratura é uma carreira profissionalizada. Os juízes ingressam mediante concurso, como juiz substituto e, mediante promoções por antiguidade e merecimento, podem ser promovidos a titulares de varas e acessarem os tribunais, como desembargadores. A carreira é lenta. A diferença de subsídio para cada nível é de 5%. Então, o juiz que entra hoje ganha quase a mesma coisa daquele que já está na porta de saída. Por isso, uma das bandeiras da associação é o adicional por tempo de serviço ou de valorização de tempo na magistratura, para valorização da carreira, do tempo de serviço.

Para os médicos, especialmente aqueles que ingressam no serviço público, é indispensável um plano de carreira. É preciso saber em que estágio entram e até onde podem ir, com critérios objetivos e uma escala clara de valores, de níveis salariais, de incentivos ao aprimoramento e critérios objetivos de progressão na carreira e mesmo de fixação do profissional nos locais de acesso mais difícil. Acho importante, inclusive, para o estímulo ao aprimoramento profissional, que para o médico é fundamental. Um plano de carreira para os médicos é um direito da própria sociedade, destinatário final dos serviços de saúde, que são um direito fundamental.

■ **Luta Médica – E também propicia uma relação com o paciente, porque uma relação de permanência, de continuidade cria um vínculo.**

RF – Sim. Quer ver uma coisa boa que os juízes tem e que poderia ser interessante para a classe médica? Incentivos para trabalhar no interior ou regiões de difícil acesso e situações de isolamento podem ser interessantes porque a saúde é direito de todos, incluindo aqueles que moram em regiões remotas. Isso resolveria algumas questões sociais, como a carência de profissionais no interior, cla-

ro que, ao lado de medidas de promoção de melhores condições de trabalho e de atendimento à população.

A construção de planos de carreiras obedece a critérios próprios previstos em leis e outras disposições normativas.

É preciso dizer, entretanto, que nem todos se interessam em ingressar no serviço público. E, às vezes, o profissional médico também é mal compreendido. Ele tem um vínculo com o Estado e nada impede que, no outro turno, ele tenha o seu consultório. É um profissional liberal. As duas coisas podem coexistir, não são excludentes, guardados a compatibilidade de jornadas e o cumprimento do quanto ajustado entre o profissional e o tomador dos seus serviços.

■ **Luta Médica – Pelo fato de ter uma filha médica, a Sra. tem acompanhado com proximidade muitas questões pertinentes à categoria. Como você vê a situação dos residentes, no que se refere à jornada, remuneração e condições de trabalho?**

RF – Eu vejo a precarização e os seus efeitos dentro de casa... (risos).

Em geral, o residente não se enxerga como trabalhador. Muitas vezes, o médico não se vê trabalhador. Naquele debate sobre jornada que fizemos com os residentes, recentemente, no Sindimed, eu falei de alguns clichês, mitos que os residentes reproduzem.

O mais comum é: “são apenas dois ou três anos vivendo intensamente aquilo que eu vou fazer o resto da vida”. Outros dizem: “tem que haver uma imersão no serviço,

“
Os médicos não se colocam apenas na condição de profissionais liberais. Muitos querem fazer concurso público e uma carreira regulada interessa muito. Eu acho indispensável um plano de carreira.
”

“
As redes sociais podem prestar um grande serviço, veiculando informações de qualidade, informações seguras, provocando transformações.
”

“
Em geral, o residente não se enxerga como trabalhador. Muitas vezes, o médico não se vê trabalhador.
”

as sessenta horas não são o nosso principal problema”. Ora, a Constituição Federal não distinguiu espécies de trabalhadores. Ela considera o ser humano trabalhador, sem qualquer exclusão, tanto que ali está o avulso, o autônomo, o trabalhador subordinado, o ser humano que trabalha. A necessidade de um limite de jornada, de duração do trabalho decorre da própria condição humana, considerando aspectos relativos à sua saúde, a necessidade da convivência social e familiar e os diversos aspectos da vida humana. O residente não está fora dessa limitação que a Constituição impôs no artigo 7º. A duração máxima de trabalho, semanal, é de 44 horas.

Eu sei que no meio médico há uma grande discussão sobre segurança, versus jornada de trabalho, versus esgotamento físico e mental, versus segurança e isso decorre de uma jornada exaustiva. Então, juridicamente, a Lei n. 6.932/1981, ao dispor sobre as atividades do médico residente e instituir para este um “regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais”, neste particular, não foi recepcionada pela Constituição Federal.

A Lei 6.932, anterior à Constituição vigente, deve ser lida sob o filtro constitucional. Ou seja, é aproveitada naquilo que não colidir com a Lei Maior do país, nossa Constituição. Então, onde se lê: o médico residente

terá uma jornada de 60 horas semanais, leia-se: 44 horas semanais. E isto exige cumprimento imediato desta disposição. Não precisamos aguardar nova lei que atualize a Lei 6.932.

Outro ponto: o fato de a referida lei dispor que “a Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação (...) caracterizada por treinamento em serviço, do

mesmo modo, não afasta a condição de trabalhador dos médicos residentes. Aprendem em serviço e este serviço-aprendizagem há de estar submetido ao limite de 44 horas semanais. Note que as atividades teórico-práticas, realizadas sob a forma de sessões, seminários, estudos de casos e outros, devem estar incluídos neste limite, conforme impõe a própria lei. A Constituição de 1988 representa um avanço. O limite de duração do trabalho é uma conquista do ser humano. Não tem diferença de um para outro. Seja médico, engenheiro, pedreiro, arquiteto, médico. Todo mundo está inserido na limitação de jornada, porque não são apenas iguais perante a lei, mas na sua condição física de ser humano.

■ **Luta Médica – Ao contrário, se tivesse que haver alguma diferenciação, a senhora teria que partir do pressuposto no resultado do trabalho. Ora, se você está lidando com um trabalho que pode provocar ou produzir algum resultado sobre outra vida, automaticamente qualquer diferenciação teria de ser feita à luz dessa possibilidade de consequência e não o contrário.**

RF – As leis, tanto a que regula a residência médica, como a que regula o programa Mais Médicos, determinam expressamente que se trata de treinamento em serviço. E nós temos outras formas legais para isso, como o estágio, a aprendizagem, por exemplo. Todas, ao contrário de jornadas maiores, têm jornadas inferiores. Por quê? Porque o objetivo é que você tenha, ao mesmo tempo a formação teórica e prática. Durante seminário com residentes, quando invocados por aqueles mitos a que já me referi, de que é um tempo único, que a imersão deve ser total etc, perguntei a estes: vocês produzem conhecimento? Que horas vocês pesquisam? Que horas estudam? Chegam extenuados em casa? Tem ritmo regular de sono? Tem tempo adequado para estudar? discutem casos que lhe são submetidos? Aprimoram outros conhecimentos? Eles foram calando. Esta é a realidade da imensa maioria

dos nossos médicos residentes e as falhas na formação serão arcadas não apenas por eles, mas por toda a sociedade.

Convivo, diariamente, com médicos residentes e vejo que trabalham 60 horas no mínimo, porque eu constato “treinarem em serviço”, para usar o eufemismo da lei, 80, 90 horas por semana e até mais. Residentes “tocam trabalho”, inclusive em serviços particulares. E aí vem outra forma de precarização, de exploração dessa mão de obra altamente qualificada. Mas eles incorporaram um discurso de que aquilo é bom para eles. E não se enxergam como trabalhadores, salvo algumas exceções.

Hoje, outro problema que tenho visto neste meio é a quantidade de adoecimento entre os residentes, incluindo depressão, com casos de suicídios. Isto é dramático! A sobrecarga e o estresse decorrem desta jornada exaustiva, inclusive.

Isso tem que fazer os residentes pararem pra pensar. É imperiosa a leitura da Lei 6.932/1981, conforme a Constituição Federal. E nesta não há brechas, ao contrário, a Constituição proíbe qualquer forma de discriminação. E isto é também forma de discriminação contra os residentes. Como qualquer pessoa, precisam de tempo para outras atividades, inclusive para estudarem mais, aprofundar conhecimentos ...

■ **Luta Médica – Ou para estar com a família, no lazer, fundamentais para a saúde mental.**

RF – Ou para descansar, dormir, ter o seu lazer. Quer dizer, tudo aquilo que foi pensado para o cidadão: o trabalho, o lazer e o descanso, nos três turnos de oito horas cada, que é condição de saúde.

■ **Luta Médica – Além da jornada, tem o problema da baixa remuneração, que também impacta no acúmulo de trabalhos para compor uma renda minimamente compatível com as demandas dessa fase profissional. Como analisar isso?**



RF – Eu acho que passa por esta discussão também. Existe uma discriminação remuneratória. Eles chegam aos 28, 30 anos, médicos residentes, ganhando pouco mais de R\$ 2.800. Então, acabam estabelecendo outros vínculos de trabalho. Pela necessidade econômica ou porque atingiram um status intelectual e todo mundo espera um status social correspondente. E a vida não para, ele vai constituir família, fazer compromissos.

■ **Luta Médica – E também porque o curso de medicina envolve um tempo longo de preparo e é compreensível que o indivíduo, naquele momento, esteja querendo colher o fruto da sua dedicação. Ser valorizado, por aquilo que está fazendo, é natural do ser humano.**

RF – Sim. E ao cansaço da residência, soma-se o dos outros vínculos, com grande prejuízo pessoal e também para o aprendizado, mas eles são como que impelidos a isso. Mesmo quando tem uma família apoiando, para bancar esse processo, eles já não se

“
É preciso exigir a leitura da lei com o filtro constitucional. Não há brechas, ao contrário, a Constituição proíbe qualquer forma de discriminação. E isso é discriminação com os residentes.
”

“
A exploração do residente também é um problema para o médico não residente. Porque ele está perdendo posto de trabalho.

”
Prejudica a sociedade que, no futuro, não vai ter um médico melhor qualificado, porque ele não atende, ele toca o serviço. A parte teórica e a pesquisa ficam abandonadas e, conseqüentemente, a formação é deficiente.

sentem à vontade para, nessa idade, dependerem economicamente de ninguém.

A lei estipula hoje uma bolsa de aproximadamente R\$ 2.800. Mas há outros programas do governo que instituíram, para a mesma natureza de serviço, uma jornada menor, com remuneração maior. Vocês sabem disso.

■ **Luta Médica – É o caso do Programa Mais Médicos, do Governo Federal.**

RF – Que contempla remuneração bastante superior àquela instituída pela Lei n. 6932/81, para jornada inferior, além de estabelecer vantagens como pontuação adicional nos processos seletivos dos programas de residência. Veja o tamanho dessa discrepância. Então, tem vários tipos de residentes no país, contrariando a Constituição, que veda discriminação e declara que todos são iguais. E o programa Mais Médicos define, também, o objetivo da formação em serviço. Portanto, é flagrante violação à Constituição, no meu ponto de vista, pela quebra do princípio isonômico.

A lei 12.871, de 2013, que institui o programa Mais Médicos, fala de integração, ensino, serviço. Mas, nos programas de residência médica, a ênfase é no item “serviço”, não o item ensino.

E como anda a mobilização frente ao Programa Mais Médicos? Onde a mobilização para o enfrentamento desta quebra de isonomia e na luta pela redução desta absurda jornada? Mais uma vez, eu digo que falta conscientização do próprio residente de que ele é um trabalhador. Ainda em processo de formação, mas já médico e profissional altamente qualificado.

■ **Luta Médica – E ainda enfrentam conflitos e assédio moral. Chegou ao conhecimento do Sindimed que alguns preceptores pressionam, acusando de desvio ético, porque não estão atendendo. Mas estão numa greve, que é um movimento nacional. É um paradoxo, porque se estão no aprendizado, são aprendizes. Mas quando fazem greve são cobrados como “tocadores de serviço”.**

RF – É uma desvalorização do profissional e desvirtuamento do instituto da Residência Médica. Mão de obra barata e altamente qualificada, com dedicação exclusiva, porque não sobra energia nem tempo para fazer outra coisa na vida. Por isso, vemos cada vez mais serviços particulares oferecendo campo de prática de residência. Por quê? Precarização de mão de obra. E os médicos não residentes deveriam perceber tal situação também como usurpação de posto de trabalho.

A gente vê na Justiça de Trabalho situações de empregadores mascarando a relação de estágio ou de aprendizagem, substituindo mão de obra por uma mais barata. Está tirando o posto de trabalho de alguém. É a mesma coisa. Tem o médico residente e o não residente, mas colocam o residente – que custa R\$ 2.800 -, no lugar do profissional que custaria R\$ 10 mil, R\$ 20 mil.

A exploração do residente também é um problema para o médico não residente. Porque ele está perdendo posto de trabalho. Ao mesmo tempo, a redução da jornada do residente também abriria mais postos de trabalho e vagas para residência, na medida em que não tivessem que trabalhar por 60, 80, 90 horas.

■ **Luta Médica – Estamos falando de redução de postos de trabalho de duas maneiras: pela ocupação por um profissional que está se qualificando, em lugar de outro já experiente, e pelo número excessivo de horas, que exige o empregador de contratar alguém naquelas horas que ele teria que ter um profissional ali, mas cobre com o residente.**

RF – Isso mesmo. Prejudica diretamente o

residente, na medida em que o explora, o remunera mal e o esgota. Prejudica a sociedade que, no futuro, não vai ter um médico melhor qualificado, porque ele não se aperfeiçoa, ele toca o serviço. A parte teórica e a pesquisa ficam abandonadas e, conseqüentemente, a formação é deficiente.

■ **Luta Médica – O prejuízo é imediato e futuro também?**

RF – É a socialização do prejuízo. Prejudica o médico quando tira sua vaga. Tira a vaga do residente. Prejudica aqueles que não conseguem ingressar, porque são poucas as vagas. Também não tem número suficiente de preceptores. Não há estímulo, carreira estruturada, valorização, tempo suficiente para as atividades didáticas, investimento na sua formação. Os que se mantêm são vocacionados, por amor ao ensino e à Medicina. Mas isso está errado, preceptores tem que ser bem remunerados, tem que ter o número limite de residentes que assume.

Ainda tem a questão da segurança do paciente e do próprio profissional. Quantos acidentes ocorrem em razão do esgotamento físico e psíquico? Porque o ser humano que não dorme não vai produzir do mesmo jeito e nem vai ter o mesmo nível de atenção. Não é à toa que as estatísticas mostram que o maior volume de acidentes de trabalho acontece depois que o limite da jornada foi ultrapassado. Que é o limite do humano.

■ **Luta Médica – Esse debate sobre a redução da jornada tem que ser feito.**

RF – Sem dúvida. Logo que minha filha entrou na faculdade, conversando com um amigo, cirurgião e professor, já me preocupava com o tempo de formação. Eu já defendia a redução da jornada, sua adequação à Constituição da República. E ele dizia: “Rose, você não vai conseguir sustentar essa tese, porque quem mais vai combater são eles próprios, eles querem mais horas porque as veem como a oportunidade de aprender”.

Isso é uma falácia, isso é um discurso que só interessa a quem está explorando essa mão de obra. Eles têm que enxergar isso, têm que se posicionar. O que será que os leva a não se enxergarem como trabalhadores?

É um período da vida que devia ser de prazer, de formação, de aprendizado, mas passa a ser de adoecimento, de sacrifício, de estresse. Não cuidam da saúde, não dá tempo. Comem mal, dormem mal. Uma qualidade de vida questionável. Como reflexo, teremos o médico mal humorado, impaciente, cansado. E às vezes mal preparado.

■ **Luta Médica – Impressiona mesmo.**

RF – É, impressiona. Mas me choca, sobretudo, a falta de mobilização dos médicos de um modo geral. E eles estão sofrendo na pele tudo isso: cansaço físico, mental, o aumento do risco, a insegurança na prestação desse serviço tão fundamental. A deficiência do próprio processo de aprendizagem. Entender que a vida dele e a do outro configuram o valor mais importante. E passa, necessariamente, pela melhoria dessas condições de aprendizagem do residente.



“
Me choca, sobretudo, a falta de mobilização dos médicos de um modo geral. E eles estão sofrendo na pele tudo isso...

Quanto mais, melhor?

A abertura indiscriminada de cursos de Medicina pode prejudicar a formação de futuros médicos e não garante saúde de qualidade para a população

Acada ano, as pessoas que desejam se graduar em Medicina, no Brasil, encontram cada vez mais opções de faculdades. Embora o leque esteja diversificado, o que seria um ponto positivo para quem quer iniciar sua vida profissional, o que se coloca em questão, atualmente, é a qualidade do ensino, além da abertura de um número maior de cursos privados, restringindo o acesso a pequenos grupos da sociedade.

Em julho de 2015, os Ministérios da Saúde e Educação, através do Programa Mais Médicos, anunciaram a abertura de 2.290 novas vagas em 36 municípios do Brasil. Na Bahia, até

este período, eram 15 instituições oferecendo vagas para Medicina. Após o programa, foram mais seis cursos abertos, com 375 vagas, todos particulares (veja no quadro). As instituições selecionadas terão entre 3 a 18 meses para ofertar as novas vagas.

Logo após o anúncio destas novas vagas em todo o país, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) divulgou uma nota pública de desagravo, argumentando que “nenhuma dessas escolas é pública. São escolas privadas com fins lucrativos e pouco comprometidas com a excelência no ensino”. Na nota, o Cremesp ainda aponta que algumas das esco-

las que passaram a oferecer vagas para Medicina na capital paulista, “notoriamente, não têm serviços de saúde suficientes e preparados para o ensino médico e não contam com infraestrutura, como hospitais-escola, por exemplo, ou corpo docente qualificado e em número adequado, entre outras deficiências”.

Na Bahia, o quadro não é diferente. Em 2014, quando foi divulgada a lista dos municípios pré-selecionados para receber os novos cursos através do Mais Médicos, o site do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb) publicou uma matéria defendendo que as novas vagas de Medicina deveriam ser acompanhadas de campo de prática estruturado: “No entanto, para que haja uma boa formação médica, é preciso não somente a criação de vagas, mas a adequação de corpo docente, existência de infraestrutura, de pessoal de apoio e de campo de prática para os futuros estudantes”, apontou a matéria.

De acordo com a publicação, na época nenhuma das universidades privadas que ofereciam o curso de Medicina no Estado possuí-

Lista das cidades baianas contempladas para abrir os novos cursos

- **Alagoinhas (65 vagas)**
Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá Ltda
- **Eunápolis (55)**
Pitágoras - Sistema de Educação Superior Sociedade Ltda
- **Guanambi (60)**
Sociedade Padrão de Educação Superior Ltda
- **Itabuna (85)**
Instituto Educacional Santo Agostinho Ltda
- **Jacobina (55)**
AGES Empreendimentos Educacionais Ltda
- **Juazeiro (55)**
IREP Sociedade de Ensino Superior, Médio e Fundamental Ltda.



Os hospitais-escola da Bahia são carentes de investimentos. Os estudantes que já exercem suas atividades sofrem com falta de condições adequadas de trabalho e com os novos não será diferente

am um hospital universitário e as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que acolhem a prática destes profissionais eram carentes de investimentos. “A maioria dos estudantes passam por essas unidades/estágios com muita dificuldade”, pontuou o conselheiro do Cremeb Júlio Braga, membro da Comissão de Implantação do Curso de Medicina da UFRB, na cidade de Santo Antônio de Jesus.

Braga ainda argumentou que as unidades de saúde que tinham condições de receber os profissionais já estão superlotadas. “As pessoas trabalham em unidades com precárias condições físicas e de atendimento, por falta de apoio de outros profissionais e acabam saindo com uma péssima impressão e deficitária experiência do trabalho em atenção básica”.

Atualmente, os hospitais Menandro de Farias, Santa Isabel, Roberto Santos, Hospital Geral do Estado (HGE), São Rafael e Hospital Universitário Professor Edgar Santos (Hupes) exercem a função de hospitais-escola, mas sofrem ainda com falta de estrutura.



Cursos abertos pelo Mais Médicos têm qualidade duvidosa

Hermila Guedes - médica pediatra, conselheira do Creneb, especialista em Ativação de Processos de Mudança na Educação Superior de Profissionais de Saúde, mestre em Medicina Interna, doutora em Medicina e Saúde, especialista em Gestão Acadêmica e coordenadora do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (Uneb)

A abertura de novos cursos de Medicina, através do Mais Médicos, programa este duramente atacado pelas entidades médicas do país por responsabilizar a categoria pela precarização da saúde, tem sido criticada por não oferecer garantias de boa qualidade de ensino. Confira a entrevista com Hermila Guedes, que defende que, antes de aumentar o número de vagas, é necessário fazer melhorias nas escolas já existentes.

■ **Luta Médica: O Programa Mais Médicos anunciou, no ano passado, a abertura de mais seis cursos de Medicina no interior da Bahia com o argumento de descentralizar os médicos da capital, para preencher a lacuna de atendimentos nestes lugares. A senhora considera que esta seja a saída mais coerente para o problema?**

Hermila Guedes: A primeira intenção, obviamente, é formar mais médicos para que a oferta desses profissionais seja ampliada. Ou seja: já que não se pode fazer medicina sem médicos (porque a população reconhece a importância desse profissional), a solução que encontraram foi aumentar muito

o número desses profissionais, sem atentar para a qualidade de sua formação. O interesse primordial não está na qualidade da formação, mas no quantitativo. Não há interesse em saber se o médico A ou B tem qualificação para atuar - interessa que atue. Se ele atende mais pacientes por hora do que a capacidade de condução adequada e de resolutividade exige, não importa - interessam os números. As estatísticas oficiais são compostas por números e não por estudos que avaliem a efetividade real dos atendimentos.

Quando se divulga a satisfação da população quanto às medidas do tipo levar médicos para locais longínquos, não podemos esquecer que, em situação de penúria, é óbvio que a população prefere ter qualquer tipo de cuidado do que não ter nenhum. E a população nem conhece parâmetros para avaliar se a assistência é adequada ou não. É verdade que faltam médicos em muitos locais; mas é porque manter médicos qualificados e comprometidos com a saúde da população em um local significa que haverá cobrança de estrutura. A simples presença do médico, somente, não resolve a

falta de saúde da população. O médico até trata vários agravos pontuais, mas não resolve a saúde.

■ **Luta Médica: O que a abertura desenfreada de cursos de Medicina na Bahia pode provocar no futuro próximo, principalmente para o atendimento à população?**

Hermila Guedes: A assistência à população está ameaçada porque não há garantia de que a formação desses novos médicos será adequada. Ninguém sabe qual a formação de quem o está atendendo, quando se vai a um Pronto Socorro. É preciso garantir qualidade no ensino em todas as escolas médicas. E isso deveria começar com a preocupação com as escolas que já existem e têm enormes necessidades. Os governos federal e estaduais precisam se conscientizar de que as escolas federais e estaduais diretamente ligadas a eles estão sofrendo muito com o descaso e com a nítida resolução de priorizar números de escolas, em cima de qualidade. Cortes de verbas ameaçam nossas escolas. Cursos recentemente implantados (antes do Programa Mais Médicos) não são considerados com as necessidades extras além daquelas que os departamentos e as instituições já apresentam. Não há dotação orçamentária para qualificar esses cursos e nem mesmo para contratação de docentes, conforme as necessidades fundamentais. Em vez de criar novas escolas, porque não melhorar as que existem e, a partir daí, pensar em aumentar suas vagas?

■ **Luta Médica: Uma crítica que tem sido feita é que todos os novos cursos abertos no interior da Bahia são em instituições privadas. Nem todos oferecem estrutura adequada, além das mensalidades altíssimas. Qual a sua posição sobre isso?**

Hermila Guedes: O aspecto mais apontado pelos adeptos da abertura exagerada de escolas médicas é que elas estariam em muni-

cípios de regiões onde faltam médicos. Simultaneamente, documentos afirmam que somente autorizam a abertura onde há estrutura de unidades de saúde que sustentem o processo de ensino-aprendizagem. Na realidade, entretanto, a seleção desses municípios não se pautou na necessidade nem nas condições da estrutura de saúde, mas na conveniência política e/ou no poder econômico de grupos que exploram o ensino, principalmente o ensino médico. Isso vale para novos cursos públicos também, mas é gritante a conveniência dessa expansão para certos grupos que exploram a educação médica como um veio de ouro, porque sabem que haverá alunos para cursos de medicina, seja onde for. Gostaria, entretanto, de ressaltar que há, sim, cursos privados com gestão responsável e com ensino de excelente qualidade.

Ainda sobre a interiorização dos cursos, é importante lembrar que não é verdadeira a afirmação de que cursar medicina em um município interferirá na fixação do egresso naquele território. Estudos comprovam que os alunos de um curso médico de graduação, sediado no interior, na maioria das vezes, não são oriundos daquela mesma região. Temos diversos exemplos disso.

■ **Luta Médica: Como são as condições de trabalho oferecidas para os médicos professores que ensinam nos novos cursos?**

Hermila Guedes: Essa é uma questão que merece nossa atenção. Como se pode ensinar e aprender medicina sem professores e preceptores qualificados? Atualmente, há uma defasagem considerável de médicos professores e preceptores para atender a demanda já existente, mesmo na capital. Será que no interior há professores e preceptores qualificados disponíveis para tantas escolas?

■ **Luta Médica: No lugar de abrir novos cursos, qual seria a solução adequada para suprir a falta de médicos no interior?**

Hermila Guedes: A solução para manter médicos no interior é conhecida de todos: é preciso que haja carreira médica para o SUS. Carreira para todos os profissionais de saúde que atuam no SUS.

Podemos citar o exemplo da carreira jurídica. Um advogado recém-formado é aprovado em concurso e vai trabalhar no interior por alguns anos, sabendo que em breve irá para um município com melhores condições e, mais tarde, chegará a vir para uma grande cidade, se lhe aprover.

É preciso que haja a segurança e estabilidade que uma carreira proporciona, para que os egressos dos cursos de Saúde possam se envolver de corpo e alma no SUS e, enfim, torná-lo no sistema que todos nós gostaríamos que saísse do papel.

Faltam interesse e decisão política. Talvez o SUS seja uma prioridade relativa para os governantes (menos quando indivíduos responsáveis e, muitas vezes, sábios assumem papéis de governantes); mas eles jamais admitirão isso.



Para Francisco Magalhães a experiência com a vida sindical possibilita ao médico construir uma visão macro e social sobre a saúde

Visão social da saúde

Ao formar um profissional, é necessário pensar também no ser social. Segundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, é essencial que o estudante de Medicina, além de conhecer as doenças predominantes no Brasil e seus tratamentos, tenha uma “visão democrática da saúde,

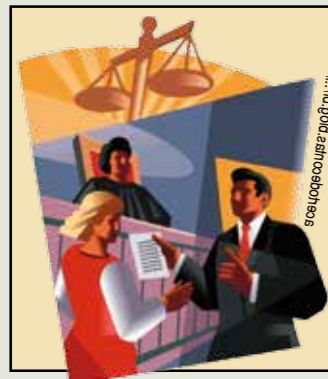
voltada para o SUS, desconstruindo, assim, a imagem de que o indivíduo ingressa no curso de medicina apenas visando o lucro”.

Para Magalhães, uma forma de construir uma visão macro e social sobre a saúde é se aproximar da vida sindical, o que, de acordo com o presidente, não tem sido prática

frequente nas escolas de Medicina. “Recentemente, o Sindimed foi convidado a participar de uma solenidade de formatura, o que fizemos com grande alegria. Entretanto, lamentavelmente, sentimos que ainda há na academia posturas preconceituosas, que reproduzem para os alunos uma visão atrasada e distorcida sobre o sindicato”, afirma Magalhães.

É importante que os profissionais entendam o papel do sindicato, principalmente, quando se inserem no mercado de trabalho e passam a ficar expostos à precarização da saúde e do emprego.

O médico é representado legalmente pelo Sindimed, que está sempre pronto a defender seus direitos no âmbito das relações de trabalho, contra toda e qualquer exploração.



Homologue no sindicato

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

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

www.sindimed-ba.org.br



Hospital Teresa de Lisieux pode fechar por irregularidades

O cidadão que precisar de um serviço de saúde na cidade de Salvador amarga longas horas até conseguir encontrar uma unidade que o atenda. Isto porque nem mesmo a rede privada tem dado o suporte mínimo para que os médicos possam atender a população. Um exemplo disso é o Hospital Teresa de Lisieux, que enfrenta sérios problemas, como a falta de materiais e condições sanitárias adequadas para o devido funcionamento que requer uma unidade de saúde.

Segundo o Ministério Público, que ajuizou ação civil pública contra o hospital e sua operadora, HapVida, a dificuldade já chegou até a cozinha da unidade. O paciente que estiver internado corre o risco de ficar sem alimentação.

Também é rotina da instituição a ausência de medicamentos – incluindo analgésicos e antibióticos –, materiais hospitalares e de higiene e déficit no corpo clínico, em razão do número reduzido de médicos e pessoal de enfermagem.

Nas inspeções solicitadas pelo MP foram

constatadas 212 irregularidades em diversos setores do hospital, entre eles estavam: o centro cirúrgico, o centro obstétrico, o berçário de observação, a UTI neonatal, a UTI adulto, a Central de Material Esterilizado (CME), o laboratório de análise clínica, a sala de desinfecção e o serviço de controle de infecção hospitalar. Além de ter sido averiguado um elevado número de óbitos maternos na unidade e não possuir a necessária licença sanitária.

Caso não sejam sanadas as irregularidades, a HapVida terá prazo de 30 dias, a partir da notificação, para substituir o Hospital Teresa de Lisieux por outra unidade dentro dos requisitos adequados para o funcionamento e atendimento à população.

A operadora pode até ficar com os serviços suspensos, sendo, nesse caso, obrigada a pagar multa e indenização por dano moral a cada paciente lesado pelo desserviço.

Pacientes sofrem com falta de medicamentos, de comida e até de condições sanitárias básicas na unidade hospitalar

Greve dos médicos peritos garante vitória histórica

Após retornar ao trabalho em estado de greve, os médicos fecham acordo que garante um aumento de 27,9% no salário

Uma vitória ímpar marcou o movimento grevista dos médicos peritos de todo o país. No dia 17 de fevereiro, foi fechado um acordo com o Governo Federal que garante um aumento de 27,9% no salário da categoria e põe fim, oficialmente, à greve no INSS, que durou mais de cinco meses.

De acordo com informações da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), o governo, além de suspender os cortes de ponto, vai devolver os valores descontados em parcela única. O termo de acordo tem vigência de quatro anos. A primeira parcela do reajuste será paga em agosto. As demais, sempre no mês de janeiro, em 2017, 2018 e 2019.

Foram conquistados, também, ganhos reais para os aposentados, com reajustes de até R\$ 2 mil no contracheque. O resultado é fruto de intensa mobilização da Associação Nacional dos Médicos Peritos (ANMP), com o apoio da Federação Nacional dos Médicos (Fenam). Segundo a ANMP, os profissionais terão seis meses para repor as horas não trabalhadas. O próprio INSS se encarregará de entrar em contato com os segurados para reagendar a perícia.



Em entrevista ao portal da Fenam, o presidente da ANMP, Francisco Eduardo Cardoso, informou que o acordo contempla a maior parte do pleito do movimento. “Nós saímos vencedores em muitos aspectos desta batalha. Primeiro que será reposto tudo que nos foi tirado. Nós iremos receber nos próximos quatro anos o maior aumento já concedido pelo governo à uma categoria. Conseguimos melhorias nas gratificações, que significarão aumento no piso. Também, houve avanço na adequação da jornada de trabalho, que será definida em comissão própria. Só não conseguimos ter um consenso com relação à terceirização”, destacou Cardoso.

RESPEITO À POPULAÇÃO

Depois de longo tempo de paralisação, com seguidas assembleias, e exaustivas tentativas de negociação sem resultado, os médicos decidiram, em assembleia extraordinária, mudar a

forma de protesto, retomando as atividades no dia 25 de janeiro, em estado de greve, mantendo as negociações em paralelo.

A escolha por interromper a greve sem nem ao menos o governo ter apresentado uma proposta se deu, segundo nota pública divulgada pela ANMP, em respeito à população que depende do serviço. Na nota, a categoria afirma que “ao priorizar um combate desleal com os peritos em detrimento de uma rápida resolução do caso, o governo preferiu apostar na vitória sobre a categoria pelo cansaço, sem se preocupar com o caos gerado na vida da população que não consegue atendimento. Ao invés do diálogo, o governo cortou integralmente os salários dos servidores e iniciou uma série de ataques e ameaças aos profissionais em todo o Brasil.”

De acordo com o médico baiano João Eduardo Pereira, os profissionais retornaram em estado de greve, atendendo somente os casos

prioritários. “Nós voltamos a atender, mas continuamos pressionando para que as nossas reivindicações fossem atendidas. Melhor voltar sem proposta nenhuma, do que com uma proposta ruim”, disse.

TENTATIVA DE NEGOCIAÇÃO É ANTIGA

Após verem frustradas as tentativas de negociação com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), os médicos peritos do INSS de todo o País entraram em greve no dia 4 de setembro de 2015. A decisão foi tomada em assembleia, no dia 29 de agosto, em Brasília, quando ficou constatado o descaso do governo com as reivindicações dos peritos.

Embora os funcionários administrativos do INSS já estivessem em greve há dois meses, uma mesa setorial vinha discutindo a pauta apresentada pelos médicos, desde o dia 7 de julho. O MPOG pediu três semanas para analisar as rei-

A diretoria do Sindimed disponibilizou a sua assessoria jurídica para orientar os médicos grevistas



Os médicos peritos de Salvador seguem unidos, realizando assembleias semanais no Sindimed

vindicações, mas, ao final do prazo, apresentou a mesma proposta padrão oferecida a todas as categorias federais.

Vale ressaltar que a pauta foi elaborada com base em estudos técnicos que priorizaram um impacto mínimo na sua implementação. A resposta do Ministério, entretanto, desconsiderou totalmente a pauta dos peritos.

Em Salvador, assim como em todo o Brasil, a adesão foi maciça e bem organizada. Os médicos soteropolitanos realizaram assembleias semanais e participaram das reuniões nacionais, realizadas em Brasília, através do site da ANMP.

Os profissionais baianos lutam contra a falta de segurança no trabalho – muitos relataram que já sofreram violência -, precarização nas agências do INSS de Salvador e a sobrecarga de trabalho.

Na Bahia, a falta de investimento em infraestrutura para atendimento nos postos do INSS é um problema que vem sendo enfrentado há mais de 10 anos. Nesse tempo, os médicos tiveram que atender a média anual de 120 mil perícias, o que equivale a 600 avalia-

ções por dia sem reposição de materiais básicos, tendo que usar seus próprios instrumentos para trabalhar. Somente este ano, após parceria do INSS com o Ministério Público do Trabalho (MPT), a empresa que deveria fornecer os equipamentos foi denunciada e, depois de uma multa da justiça do trabalho, obrigada a repor R\$ 100 mil em instrumentos de avaliação médica.

PARCERIA COM O SINDIMED FORTALECEU O MOVIMENTO

No dia 23 de setembro, os médicos peritos do INSS estiveram na Polícia Federal, acompanhados do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, e do advogado do sindicato, Aloísio Freire, para uma audiência com o superintendente regional, Daniel Madruga, e o delegado Muniz, responsável por investigar crimes de colarinho branco. Na ocasião, foi entregue um dossiê, elaborado pelo Sindimed, sobre as dificuldades enfrentadas pela perícia médica baiana, atualmente.

Outra ação em conjunto com o sindicato foi a elaboração de vídeos de esclarecimen-

to sobre a situação vivenciada pela categoria, com depoimentos dos médicos, que foi compartilhado na internet pelos profissionais. Entre outros esclarecimentos sobre as negociações, os vídeos trazem depoimentos de médicos que denunciaram descontos no salário da categoria, durante a greve, como forma de retaliação e tentativa de enfraquecimento do movimento.

“Com desconto ou sem desconto, o movimento continua forte e a adesão só cresce”, alertou a representante da Associação dos Peritos, Edriene Teixeira, na época. Segundo o médico João Eduardo, que também participou do vídeo, alguns colegas que estavam em férias ou que estavam com afastamento por motivos de saúde também foram discriminados.

Em passagem pela Bahia, o diretor sindical da ANMP, Luiz Carlos Argolo, compareceu a uma das assembleias realizadas no Sindimed, no período em que a categoria ainda



A representante da Associação dos Peritos, Edriene Teixeira, denunciou descontos no salário da categoria, durante a greve

estava em greve, e também fez questão de gravar um vídeo de esclarecimento. No vídeo, ele reiterou a força do movimento, em todo o Brasil. Segundo ele, tamanha foi a adesão que ficou difícil manter os 30% dos médicos trabalhando durante a greve. No período em que Argolo esteve na Bahia, havia uma discussão no Judiciário para que o INSS pagasse, imediatamente, o salário dos servidores que estavam em greve.





Em dezembro de 2015, os médicos se manifestaram em frente à maternidade contra a redução da equipe médica

Terceirização do funcionalismo público é inconstitucional

A precarização do trabalho médico é alarmante. Muitos são contratados através de Pessoa Jurídica e ficam privados de direitos básicos dos trabalhadores, como FGTS, 13º salário, férias, vinculação ao INSS. Tal prática tem que ser abolida porque fere a Constituição

A figura da terceirização na área de saúde é bastante controversa. Se dá em diversos níveis e áreas, de forma direta, através da criação fictícia de pessoas jurídicas, ou através de contratos de gestão de unidades hospitalares. Hoje, a terceirização é encontrada em todos os níveis da administração pública: União, Estados e municípios.

A contratação direta de empresas ou cooperativas para o fornecimento dos trabalhadores na área de saúde é, na prática, uma afronta à legislação que define a inserção no serviço público. Segundo o advogado Renato Duarte, da Bezerra & Duarte Advocacia e Consultoria, que presta serviço ao Sindimed, a principal violação que se percebe neste tipo de contratação é ao art. 37, II, da Constituição Fe-

deral, que prevê acesso aos cargos exclusivamente através de concurso público.

Deve-se questionar a decisão político-jurídica de se terceirizar os serviços de saúde, em detrimento do investimento nos servidores públicos. Isso leva à precarização da saúde e do trabalho médico. “Quando abordamos a questão da terceirização, o problema central não é a transparência dos contratos, mas o fundamento legal e fático que leva o ente federativo a firmá-los”, sustenta o advogado.

Muitas vezes, esses contratos são precedidos de certame público, como licitação e outras formas de contratação pública. No entanto, não há demonstração de que tais contratações são benéficas ao erário público. Para Duarte, “prescinde-se de um levantamento do quanto o ente federativo (Município, Estado ou União) vai economizar ao firmar tais contratações”. Uma auditoria nos contratos de terceirização, provavelmente, revelaria sobrepreço em relação aos praticados no mercado.

Entre os casos emblemáticos sobre os quais o Sindimed atua hoje, no âmbito da terceirização, está o da Maternidade José Maria de Magalhães. Lá existe uma empresa (contratada através de licitação) que gerencia a unidade própria do Estado. Todos os empregados, entretanto, possuem relação direta com a gestora e não com o Estado.

São diversos exemplos de profissionais mé-

Flagrante ilegalidade

Decisões judiciais se multiplicam em todo o país, corroborando o entendimento do Sindimed sobre a ilegalidade das terceirizações na saúde. Veja, a seguir, um exemplo:

RECURSO DE REVISTA. MUNICÍPIO DE MAUÁ. CONTRATAÇÃO DE TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA POR MEIO DE COOPERATIVA. TERCEIRIZAÇÃO ILÍCITA DE ATIVIDADE FIM. FRAUDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INDENIZAÇÃO POR DANOS. I - Trata-se de hipótese na qual o Tribunal Regional do Trabalho, valorando fatos e provas, firmou sua convicção de que “não há reparo a fazer à condenação solidária dos reclamados, partícipes da fraude geradora de dano patrimonial para a autora, na forma do art. 942 do Código Civil”. II - Em tal contexto, forçoso é reconhecer que as premissas fáticas reveladas no acórdão regional não possibilitam o enquadramento jurídico pretendido pelo município recorrente, sendo a responsabilidade solidária por danos reconhecida judicialmente, em virtude de o ente público ser partícipe de terceirização ilícita, em fraude à legislação do trabalho. Precedentes. Recurso de revista de que não conhece. (TST - RR: 2894006820085020361, Relator: Walmir Oliveira da Costa, data de julgamento: 17/06/2015, 1ª Turma, data de publicação: DEJT 19/06/2015).

dicos que prestam serviços no âmbito do Estado e dos municípios, remunerados como pessoa jurídica, sem qualquer vínculo com o ente federativo, que se aproveita da sua força de trabalho.

Médicos do município expressam insatisfação numa das várias assembleias, realizadas em 2015



Mobilização forte nas UPAs contra o descaso com a saúde

Sindimed tem participado de negociações e se empenhado em informar a população sobre as dificuldades enfrentadas pelos médicos nas unidades

O Sindimed vem acompanhando o dia a dia das principais Unidades de Pronto Atendimento (UPA) utilizadas pela população baiana, identificando graves problemas em todas elas. A falta de investimento em equipamentos para diagnósticos e exames, número insuficientes de médicos, superlotação, insegurança, fraude ao contrato de trabalho e atrasos salariais são as deficiências mais recorrentes.

As lutas mais recentes foram as dos médicos das UPAs de Monte Gordo, Nova Aliança, Arembepe e Vila de Abrantes, em Camaçari que estiveram mobilizados durante 20 dias – de 23 de dezembro a 11 de janeiro -, exigindo melhorias estruturais, efetivo da Polícia Militar, fornecimento contínuo e adequado de materiais e equipamentos, concurso público e contratação emergencial, através de CLT, para completar as escalas de trabalho.



Os médicos decidiram finalizar a greve assim que a Prefeitura concordou em prover as condições de atendimento reivindicadas, após um processo exaustivo de negociação e manifestações nas ruas, com o apoio e a presença da comunidade. Ficou acertado que as UPAs seriam reabertas gradualmente, na medida em que as estruturas fossem se adequando às exigências dos médicos, demais profissionais e população.

A impressão era de que tudo estava caminhando para o entendimento e para a solução – pelo menos temporária - dos problemas que originaram a greve. Contudo, de forma inopinada, a própria prefeitura e o IGH, empresa terceirizada para complementar as escalas médicas, precipitaram a reabertura de todas as quatro UPAs de uma só vez, sem o devido preparo das unidades e com a imposição de uma escala de trabalho que excluía a maioria dos grevistas, pondo em risco as conquistas da luta.

Felizmente, uma eficaz reação do movi-



Manifestações diárias marcaram a greve das UPAs de Camaçari

mento conseguiu retomar, em parte, o controle da situação, garantindo, pelo menos, a participação majoritária nas escalas. Neste processo, uma das principais lideranças médicas, Carlos Lopes, foi demitido arbitrariamente da UPA da Gleba A - Gravatá.

Neste momento, apesar de na essência vitoriosos, os médicos de Camaçari têm ainda enormes tarefas pela frente, a fim de que sejam consolidadas as conquistas da greve: cumprimento dos compromissos oficiais quanto às condições de trabalho; manutenção do emprego, com a permanência de todos os egressos da Fesf (Fundação Estatal Saúde da Família); readmissão do líder Carlos Lopes; garantia de recebimento das parcelas rescisórias das Fesf; prevenção de outras retaliações, etc. E tem ainda a necessidade de se avançar para patamares dignos de remuneração.

Então, a conclusão a que se chega é a do velho bordão: a luta continua! Não se pode baixar a guarda, sob o risco da perda do que duramente se conquistou. Isso dá trabalho, mas não há outro caminho: participar das assembleias, cobrar o cumprimento das melhorias nas condições de trabalho, avançar nas reivindicações remuneratórias, instalar a Delegacia Sindical do Sindimed, em Camaçari, e estreitar os laços com a comunidade local.

RESGATAR PRINCÍPIOS

Com o objetivo de fortalecer a luta da categoria, o Sindimed vem encaminhando a pauta de reivindicações dos médicos das unidades

às coordenações das unidades, secretarias estadual e municipal de Saúde, prefeitura, governador, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Estadual, ao arcebispo e primaz do Brasil, Dom Murilo Krieger, Cremeb e ABM.

A população também é peça chave nestas mobilizações. O Sindimed vem produzindo informativos, cartazes, faixas, mensagens em carros de som, atos públicos e convocando a grande imprensa com o objetivo de não só informar a população sobre a realidade vivida pelos médicos - que vêm tendo seus direitos trabalhistas atingidos -, mas também pressionar o governo e as empresas gestoras

a olharem para o caos instalado nas UPAs.

As falhas identificadas nas unidades são consequências da prática de terceirização adotada tanto pelas prefeituras, quanto pelo Governo do Estado. Na saúde isto é ainda mais grave porque as empresas privadas visam o lucro acima da missão de oferecer atendimento de qualidade aos pacientes. É o que afirma o vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara: “As UPAs passaram a ser um termômetro do sistema de saúde e uma prova de que, enquanto os gestores apostarem em programas isolados, em detrimento de mudanças amplas e coordenadas, o sistema de saúde não alcançará o patamar que o povo brasileiro precisa e merece”.



Médicos, Sindimed e a comunidade saíram às ruas pedindo o fim do descaso com a saúde, no dia do padroeiro de Camaçari

UPAs tem função desvirtuada

O modelo de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), elaborado e incentivado pelo Governo Federal, surgiu para desafogar as emergências dos grandes hospitais. Objetivo nobre e que não deixa margem para questionamentos.

Incentivados pelo estímulo financeiro federal e pela visibilidade popular, os prefeitos e governadores abraçaram logo a ideia, espalhando unidades Brasil afora. Não foram poucas as promessas eleitorais e propagandas governamentais anunciando a construção de UPAs.

O alardeado salto de qualidade na saúde pública, entretanto, não se materializou. Por um lado, os pacientes graves, antes nos corredores dos hospitais, passaram a frequentar as macas das UPAs, recebendo suporte insuficiente e esperando uma transferência que, muitas vezes, só é autorizada quando o quadro é irreversível.

Por outro lado, os pacientes com demandas ambulatoriais, não encontrando acolhida na rede básica de saúde, passaram a procurar assistência nestas unidades, sobrecarregando e desvirtuando o seu perfil de atendimento.

Regulação em greve

Os médicos que trabalham na Central de Regulação da Bahia entraram em greve no dia 14 de janeiro. A decisão foi tomada em assembleia, no dia 11, após inúmeras tentativas de negociação com a Secretaria de Saúde da Bahia (Sesab), no sentido de obter melhorias nas condições de trabalho e pelo retorno do pagamento do adicional de insalubridade, cortado desde novembro do ano passado.

Os médicos não aceitam redução da remuneração – que chega até a 40% - e querem uma reavaliação dos processos de trabalho para corrigir as distorções e falhas na estrutura da Central de Regulação. Historicamente, nas negociações com o governo, a insalubridade sempre foi tratada como parte do salário. O caráter arbitrário do corte fica ainda mais evidente porque um laudo de 2008, elaborado por uma junta médica da própria Sesab, atesta a condição insalubre da Regulação.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, assegurou que o Sindicato estará na linha de frente do combate a arbitrariedades como essa que ocorre na Regulação. A diretora do Sindimed, Débora Angeli, destaca que “os médicos reguladores já demonstraram sua força na exitosa paralisação de 2013, pela incorporação do abono e pela regulamentação da jornada de 30h para 24 h, quando ficou patente que a regulação é vital para o sistema”.

IRRESPONSABILIDADE DO GOVERNO

A greve dos reguladores da Sesab se estendeu por absoluto descompromisso do governo com a população. Após liminar da Justiça determinar que o adicional de insalubridade vol-



tasse a ser pago, nenhum posicionamento dos gestores foi apresentado. O governo não informou quando ou sequer se fará o pagamento.

A liminar favorável ao Sindimed, concedida pela juíza Cassinelza Lopes, determinando o restabelecimento do pagamento do adicional, foi prova cabal da justiça da greve e da ilegalidade frequente que tem sido perpetrada contra os médicos da Sesab.

INSATISFAÇÃO CRESCENTE

Já em novembro, quando teve início a mobilização, os reguladores sinalizavam sua insatisfação, através de paralisações pontuais, tentando abrir um canal de negociação. As queixas que já vinham se acumulando – envolvendo desde falta de pessoal, de treinamento, mobiliário quebrado, terceirização do pessoal de apoio e até falta de papel higiênico -, tiveram como estopim da greve a redução da remuneração. Os reguladores, entretanto, mantiveram 30% do quadro em atendimento, por entenderem a na-

Assembleias constantes dos reguladores mantêm a mobilização firme. Corte arbitrário da insalubridade atingiu, também, profissionais da linha de frente de hospitais, como radiologistas e pneumologistas

Dífceis condições de trabalho

Hoje, cerca de mil solicitações de regulação permanecem diariamente na Central, mas apenas 10% a 15% são atendidas. A estrutura deficitária da rede hospitalar, simplesmente, não tem condições de absorver o direcionamento dos pacientes. Outro problema é o número reduzido de médicos reguladores. Cada solicitação só pode ser avaliada durante três minutos. A fila de pacientes aguardando regulação não permite a atenção necessária para cada caso.

tureza fundamental do atendimento e em respeito à população.

No dia 9 de dezembro, os reguladores fizeram a primeira paralisação de 24 horas, em conjunto com os médicos da Auditoria Estadual do SUS. Sincronicamente, a mobilização aconteceu no Dia Internacional de Combate à Corrupção.

Em assembleia, no dia 30 de novembro, o departamento jurídico do sindicato prestou esclarecimentos sobre a legislação pertinente ao adicional de insalubridade, ficando clara a necessidade de contestação na Justiça, apoiada na mobilização da categoria para surtir efeito.

Cronologia da mobilização

30/11/2015 – Assembleia dos médicos reguladores e auditores do SUS define paralisações semanais de advertência.

09/12/2015 – Reguladores fazem primeira paralisação de 24h, iniciando agenda semanal de advertências.

11 e 13/01/2016 – Reunião com o superintendente de Regulação da Sesab, José Saturnino Rodrigues. Nenhuma proposta é apresentada.

14/01 – Reguladores entram em greve por tempo indeterminado.

19/01 – TJ-BA considera greve ilegal.

25/01 – Sindimed obtém liminar determinando o retorno do Adicional de Insalubridade, retroativo a novembro.

11/02 – Relatório sobre as condições de trabalho na Central de Regulação, produzido pelos reguladores, é entregue ao procurador-chefe do Ministério Público do Trabalho, Alberto Balazeiro.

11/02 – O mesmo relatório, acompanhado de um abaixo-assinado, é entregue ao secretário de Saúde do Estado, Fábio Vilas-Boas.

O SÍTIO-CONSULTÓRIO

HENRIQUE RIBEIRO*

A correria da cidade grande nos faz escravos do relógio e do tempo, levando-nos a um ritmo frenético para suprir nossas pequenas necessidades.

Um belo dia parei e pensei na bela possibilidade de morar numa cidade do interior, que tivesse um sítio no final da rua. Ali seria instalado um consultório onde seriam atendidas, principalmente, as pessoas de baixa renda. A economia de dinheiro e de tempo já começaria no deslocamento da residência para o consultório, que poderia ser feito a pé ou mesmo a cavalo, veículo com combustível de baixo custo e pouco poluente.

A consulta teria um custo equivalente a uma galinha, de preferência caipira. A revisão teria um custo de uma dúzia de ovos, como a mesma qualidade anterior. Uma pequena cirurgia teria o valor de um porquinho comum e uma cirurgia maior valeria uma vaquinha, também comum.

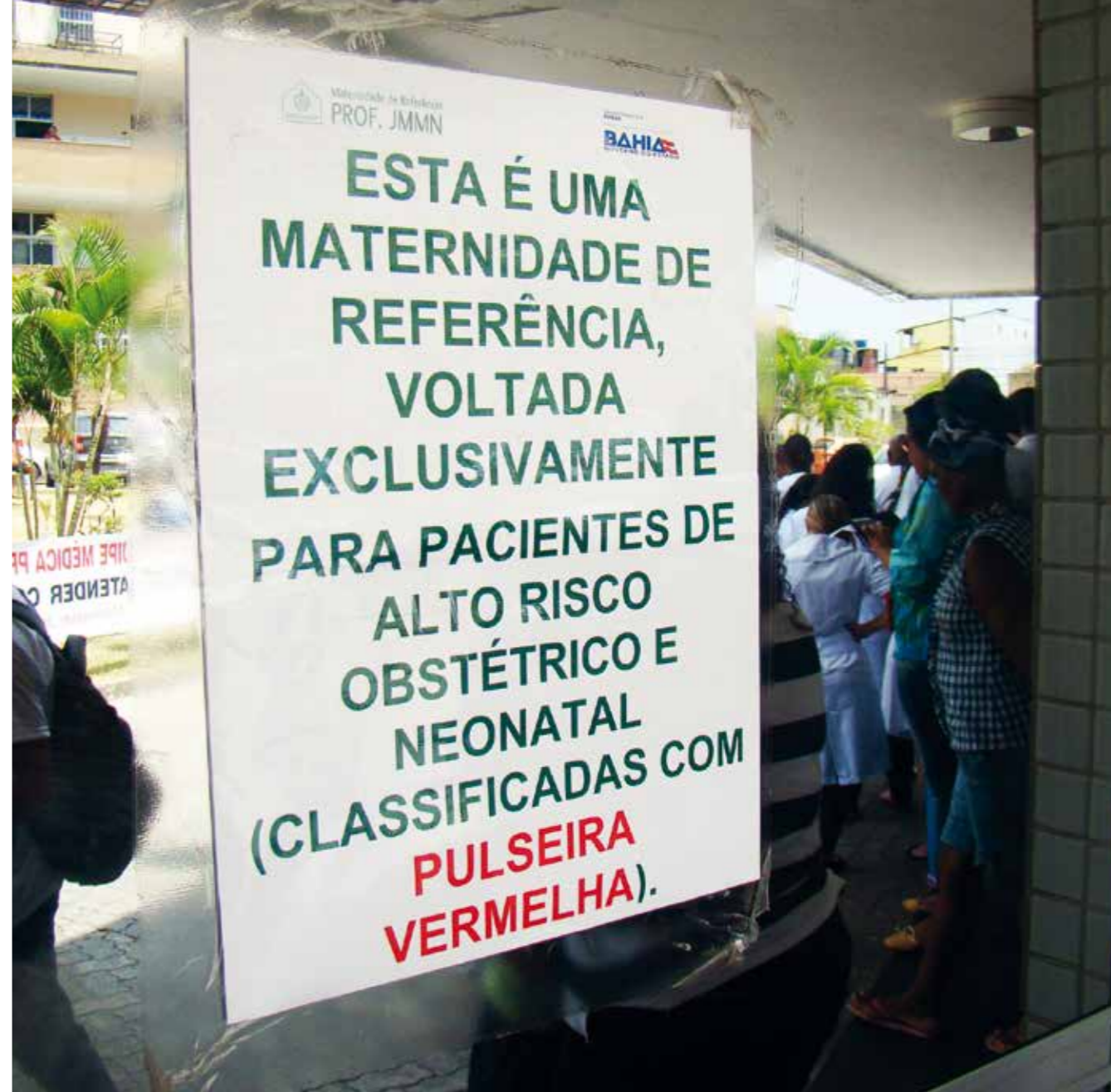
Ao final do dia, o açougueiro ou vendeiro, muito comum nas cidades do interior, seria convidado para comprar os animais e seus derivados por preço da ocasião e o pagamento seria em espécie, de preferência.

Neste sítio-consultório todos os animais seriam bem-vindos, exceto o leão do Imposto de Renda. Afinal, nesta selva de pedra estamos cansados de atender e receber dos convênios uma baixa remuneração, que só é paga a cada noventa dias, quando não atrasa e chega a imitar uma preguiça.

Henrique Ribeiro – Médico cardiologista



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...



A direção da Maternidade José Maria de Magalhães Neto vem estrategicamente reduzindo o número de pacientes, direcionando grávidas sem alto risco para outras unidades

Emergência obstétrica pede socorro

A redução de leitos nas maternidades deixará gestantes desamparadas em Salvador

A situação já crítica do atendimento obstétrico em Salvador pode ser agravada a qualquer momento, caso os rumores se concretizem sobre a suspensão dos atendimentos emergenciais da maternidade do Hospital Santo Amaro, da Fundação José Silveira, que passaria a atender apenas os procedimentos eletivos. Os ambulatórios da Maternidade José Maria de Magalhães Neto continuam fechados e a maternidade do Hospital Sagrada Família passou por remanejamentos preocupantes, quando os leitos da UTI Neonatal foram transferidos para a filial do



hospital, localizada no bairro de Monte Serat, deixando a matriz somente com leitos para casos não emergenciais e em quantidade mínima. O assunto foi tratado com os médicos e entidades em diversos momentos no final de 2015, inclusive em audiência pública na Câmara de Vereadores.

O Sindimed posicionou-se frontalmente contra, quando se discutiu o fechamento das emergências das maternidades em Salvador, particularmente no Hospital Santo Amaro (veja box). Na ocasião, além do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães estiveram presentes representantes da Sogiba, Creneb, do Conselho Regional de Enfermagem, MP e a vereadora Aladilce Souza.

Na audiência da Câmara, o Promotor de

Justiça do Ministério Público, Rogério Queiroz, disse que o governo tem uma quantia de 24 milhões reservados para a abertura de uma nova maternidade em Camaçari, mas que o projeto ainda não foi aprovado. Para ele, a situação é de caos. “Enquanto mulheres estiverem parindo na rua, estamos vivendo um caos. Enquanto tivermos cem crianças na UTI pré-natal, estamos vivendo um caos”, disse Queiroz.

De acordo com o promotor, é preciso discutir o papel dos planos privados na área de saúde suplementar. “Não há como exigir que eles abram leitos para assistência obstétrica”, diz. Queiroz sugere que o governo poderia agir de maneira que não permitisse alvará aos planos e hospitais que não tiverem leitos abertos para obstetrícia.

Neonatologia do Roberto Santos requer atenção

A neonatologia do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) vem sofrendo com a falta de médicos. Precisa-se, no mínimo, de dois neonatologistas na semi-intensiva, sendo um médico para cada 15 leitos, mais dois no centro obstétrico. Exigência que consta na Portaria do Ministério da Saúde, nº 930, de 10 de maio de 2012, mas não é cumprida.

O quadro fica mais crítico considerando férias, licenças e aposentadorias dos atuais médicos, que se desdobram para cobrir sala de parto, Centro Obstétrico (CO), Unidade Semi-intensiva Neonatal (USIN) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal

O HGRS é o único hospital na Bahia com referência em neurocirurgia neonatal para atender casos de hidro-

cefalias e outras más formações. Além de também atender casos de microcefalias, hoje crescente com um atual surto de Zika, que gerou um alerta no Brasil, mais acentuado no Nordeste, segundo dados da OMS e do Ministério da Saúde.

VITÓRIA DA CATEGORIA

A emergência pediátrica do Roberto Santos encontra-se com licitação em curso para preenchimento de vagas. Os médicos em atividade, atualmente, são contratados pela Fabamed, após muitos esforços e mobilização da categoria. Essas vagas eram uma lacuna no serviço, quando, através do Sindimed, uma ação no Ministério Público solicitou ao Estado seu preenchimento.

Chamando a atenção para os números do setor, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, alertou que só restam em Salvador 261 leitos obstétricos, 40 deles da rede privada Happvida. “Esse número não é capaz de suportar a demanda, que vem da Bahia toda, porque mulheres de diversas partes do Estado são enviadas para trabalho de parto na capital”, ressalta o sindicalista.

O Sindimed segue firme na luta por concursos públicos para contratar novos enfermeiros e médicos obstetras, além da abertura de novos leitos.

MATERNIDADE DO PAU MIÚDO REDUZ EQUIPE DE SAÚDE

A crise atinge também a Maternidade José Maria de Magalhães Neto. Desde novembro de 2015 vem sendo reduzido o número de obstetras, pediatras e anestesiologistas. “De sete obstetras, a partir de janeiro, cai para apenas cinco. Já os anestesiologistas e neonatologistas devem reduzir de três para dois”, explica Mônica Bahia, diretora do Sindimed e médica da maternidade.

De acordo com representantes do SindiSaúde, rede privada, de novembro até dezembro do ano passado foram demitidos 90 funcionários, entre auxiliares e técnicos de enfermagem e pessoal de apoio. Além disso, o hospital anunciou o fechamento permanente do pré-natal, que era o mais importante da Bahia. Agora, as pacientes rodam pelas redes de pré-natal e não recebem atendimento. Ainda segundo Mônica, os acompanhantes perderam o direito à alimentação, que tinha sido adquirido por determinação do Ministério da Saúde.

A maternidade, que é administrada pela Santa Casa de Misericórdia, ficou sem contrato assinado pela Sesab por mais de seis meses. “É surpreendente a nova posição adotada pela Santa Casa. Enquanto em nossas reuniões sempre informam que estão atendendo sem contrato e com déficit mensal em torno de R\$500 mil, agora, dizem que está tudo bem. Com essas justificativas, eles promove-

ram a redução de equipes e da oferta de serviços”, explica Mônica.

A redução no número mensal de partos na Maternidade José Maria é notória. Até 2014, a média era de 800 partos por mês, mas atualmente caiu para algo em torno de 400. Essa queda nos atendimentos irá acarretar em pressões maiores nas outras maternidades, uma vez que esta unidade vem trabalhando com redução de 40 a 50% dos atendimentos, por ordem informal da gestão, com a implantação do sistema de “operação vermelha” e “operação amarela”.

A Associação de Obstetrícia e Ginecologia da Bahia (Sogiba) está fazendo um levantamento detalhado sobre cada maternidade pública de Salvador.

Cortes da Maternidade José Maria de Magalhães Neto

- 1 - Pré-natal fechado para novas matrículas desde 1º/12/14.
- 2 - Acompanhantes de pacientes internadas estão sem direito a refeição.
- 3 - Leitos sem problemas aparentes, bloqueados para “reformas” no pronto atendimento, pré-parto e enfermarias.
- 4 - Auxílio preceptorial, que consta em TAC (acordo) no MPT, foi cortado.
- 5 - O setor de ensino e pesquisa, responsável por auxiliar o funcionamento das residências médicas e internato, foi desmontado.
- 6 - Diminuição dos Cursos para Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- 7 - Redução de equipe em todos os setores.





O fechamento da emergência obstétrica do Santo Amaro pode resultar em superlotação de outras unidades privadas. Crédito Marcelo Correia Campos

Emergência do Santo Amaro ameaçada

A possibilidade de fechamento da emergência obstétrica do Hospital Santo Amaro, anunciada em novembro de 2015, alerta para uma sobrecarga insustentável em maternidades públicas como a Tsylla Balbino, e a Climério de Oliveira, cujos atendimentos se comparam ao do Santo Amaro. Isso pode significar o colapso do atendimento obstétrico na Bahia, que já vive no limite.

O Santo Amaro possui tradição em maternidade há cerca de 30 anos. Dispondo de 27 leitos de obstetrícia, realiza cerca de 300 partos por mês e é responsável por boa parte dos partos feitos na rede de saúde suplementar em Salvador. O fechamento traria sérias consequências, também, para os médicos que são contratados via CLT pela

Fundação José Silveira, uma vez que 60% da composição salarial é decorrente de produtividade e, com o fim da emergência, deixarão de ser pagos ou, no mínimo, sofrerão drástica redução.

Em Salvador, emergências obstétricas em atividade para atender saúde suplementar estão em funcionamento nos hospitais Portugêses, Jorge Valente, Sagrada Família, Tereza de Lisieux e o Santo Amaro. Lembrando que o Hospital Tereza de Lisieux funciona como unidade de rede própria de um único plano e, portanto, não abarca as pacientes que deixariam de ser assistidas no Santo Amaro. Lamentavelmente, a estrutura é insuficiente para dar conta da demanda da cidade.

Posicionamento firme de entidades reverte demissão de diretora do Sindimed

Numa ação rápida e decidida, o movimento médico baiano impôs um recuo à tentativa de retaliação contra a categoria. O direito de livre manifestação saiu vitorioso

Após fazer denúncias sobre a situação crítica em que se encontra a assistência obstétrica na Bahia, em especial na Maternidade José Maria de Magalhães Neto, a médica e diretora do Sindimed, Mônica Bahia, foi demitida pela Santa Casa de Misericórdia, que é gestora da maternidade, no início de janeiro.

Por entender que se tratou de uma medida injusta, de caráter retaliatório, as entidades médicas (Sindimed, Creneb e ABM), imediatamente, se mobilizaram em repúdio à arbitrariedade, cobrando a imediata readmissão da médica ao gestor e ao Secretário de Saúde, Fábio Vilas Boas.

O Sindimed, as entidades médicas e a própria categoria lançaram mão de uma série de ações contra a demissão arbitrária da obstetra, quando no dia 26 de janeiro, após reunião com o provedor da Santa Casa, a médi-

ca foi readmitida, retomando o posto no dia 2 de fevereiro.

Segundo a diretora, o objetivo político dela foi mostrar à população que o médico não é o responsável pelos problemas na saúde, mas sim os gestores. “Médico não se transforma em maca, material, nem remédio. Tenho embates no MPT com a Santa Casa para reavermos as conquistas da greve de 2013, mas sempre vejo que há necessidade de que o gestor maior, a Sesa, faça investimentos”.

Monica chama a atenção, ainda, para o fato de que os vínculos precários não dão qualquer segurança contra gestores déspotas e ressalta a importância de realização de concursos públicos.

As entidades médicas continuam observando o caso e dando todo suporte à diretora do sindicato e a todos os médicos que lutam para que a população tenha direito a uma saúde de qualidade.



Ato na Maternidade do Pau Miúdo denunciou, publicamente, a redução da equipe médica. Dirigentes do Sindicato, Mônica Bahia e Francisco Magalhães, fizeram um chamamento pela recuperação da unidade



Delegação baiana reforçou defesa e fortalecimento do SUS na Conferência Nacional de Saúde

Conferência Nacional de Saúde aponta criação de carreira e valorização do SUS

Para o vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara, delegado na CNS, para que as diretrizes aprovadas aconteçam na prática são necessárias políticas públicas consistentes e o fortalecimento dos conselhos de saúde

A 15ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, entre os dias 1 e 4 de dezembro de 2015, foi a última etapa da mobilização social para definir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante todo o ano, diversos segmentos da sociedade discutiram os problemas e elaboraram as propostas para a Saúde em conferências livres, municipais e estaduais.

Os delegados, eleitos nas conferências estaduais, reafirmaram a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e os princípios da integralidade, universalidade e equidade, preceitos basilares do SUS, consagrados na Constituição Federal. No mesmo sentido, foi aprovada a defesa do SUS público, 100% estatal, e a luta contra todas as formas de privatização.

Também foram discutidas as relações de trabalho no SUS e definida como diretriz a despre-

carização e valorização do trabalho na Saúde, por meio da criação e implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Junto com a garantia de financiamento estável e adequado, a construção de uma política de recursos humanos nacional foi considerada fundamental para o pleno funcionamento do sistema de saúde.

ETAPA ESTADUAL É MARCADA POR REJEIÇÃO AO SECRETÁRIO DE SAÚDE

Nos dias 6, 7 e 8 de outubro de 2015, foi realizada em Salvador a 9ª Conferência Estadual de Saúde. As propostas aprovadas seguiram a linha do que mais tarde seria consolidada na etapa nacional: a defesa do SUS público e estatal e a construção de uma carreira para os profissionais de saúde.

O evento também ficou marcado pela rejeição dos representantes de toda a Bahia ao secretário estadual de saúde, Fábio Vilas Boas, por sua inexperiência em saúde pública. Na plenária

final, por ampla maioria, os delegados aprovaram uma moção solicitando ao governador Rui Costa a substituição do secretário.

O vice-presidente do Sindimed, Luiz Américo Câmara, participou das conferências estadual e nacional como delegado do segmento dos trabalhadores em saúde. Para ele, estes eventos são im-

portantes, mas não podem ser vistos como um fim em si. “A verdadeira luta começa agora. É preciso cobrar dos gestores a implantação de políticas públicas em consonância com as diretrizes aprovadas. Para isso, é preciso mobilizar a sociedade e fortalecer as instâncias de controle social como os Conselhos de Saúde”, afirmou o sindicalista.

Principais diretrizes aprovadas na 15ª Conferência Nacional de Saúde

- 1- Defender, incondicionalmente, o SUS público, 100% estatal, universal, de qualidade e sob gestão direta do Estado, contra todas as formas de privatização, reiterando o texto constitucional que define a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.
- 2- Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em Saúde, democratizando as relações de trabalho e garantindo espaços de negociação permanente entre trabalhadoras(es) e gestoras(es) da Saúde, e os mecanismos de despreciação, valorização e qualificação do trabalho na saúde por meio da criação e implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), para atender as necessidades do SUS, considerando a preservação dos direitos sociais conquistados historicamente pelos trabalhadores, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e promotores de bem-estar para usuários e usuárias, que atendam às necessidades de saúde da população.
- 3- Fortalecer, garantir e defender as instâncias de controle social e fomentar a participação social, em articulação com os movimentos sociais e suas pautas, garantindo a participação cidadã e o caráter deliberativo dos Conselhos de saúde.
- 4- Garantir financiamento estável e sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando o marco regulatório da Saúde Complementar, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, no sentido de assegurar a qualidade, a atenção e os direitos do cidadão, respeitadas a universalidade e o caráter exclusivamente público da gestão, com transparência.
- 5- Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de Saúde de qualidade, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, além da humanização, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Confira a lista completa no site do Sindimed.

Só o fortalecimento do SUS pode garantir qualidade na saúde pública, pondo fim às filas e ao sofrimento de quem precisa do atendimento





Esporte, lazer e muita participação na corrida que já é marca do Sindimed

Corrida para Saúde completa sete anos comemorando o Dia do Médico

O Dia do Médico, 18 de outubro, foi marcado pela sétima edição da Corrida para a Saúde, promovida pelo Sindimed. A prova movimentou o bairro de Ondina, com largada e chegada na Avenida Ademar de Barros, percorrendo ainda um trecho da Avenida Oceânica. Foi grande a participação de médicos, acadêmicos e do público em geral, que levaram para as ruas o clima

alegre e saudável da prática esportiva, chamando a atenção para a iniciativa do Sindicato.

A largada foi um pouco mais cedo, às 7h30, e antes das 9 horas praticamente todos os participantes já haviam concluído a prova. Com percurso de, aproximadamente, 5 km, não precisou muito tempo para que fosse conhecido o primeiro colocado.

Ao todo foram 532 pessoas inscritas reafirmando a importância da prática esportiva

Com apenas 15 minutos, o atleta Élio Cássio dos Reis cruzava a linha de chegada. Junto com o troféu, a premiação em dinheiro foi de R\$700, R\$500 e R\$300, respectivamente para primeiro, segundo e terceiro lugares do público externo.

Entre os médicos, o vencedor masculino foi Dermival Melo com o tempo de 18 minutos e 49 segundos. O cirurgião vascular treina há um ano e participou pela primeira vez da corrida. “O trajeto foi bom, bem organizado. Com certeza foi a primeira de muitas”, disse. Além do troféu, um estetoscópio Littmann foi o prêmio para médicos e médicas que obtiveram primeiro, segundo e terceiro lugares.

O médico ortopedista Ricardo D’Andre-amatteo conquistou o segundo lugar este ano, com 18 minutos e 57 segundos. Corredor desde 2013, quando começou a intensificar o treinamento por questões de saúde, Ricardo tem participado de diversas corridas. Para ele, o esporte teve um valor adicional por ter melhorado a saúde e a qualidade de vida dele e da esposa, que também participou e obteve o segundo lugar na categoria feminina. Em 2014, Ricardo foi o destaque da corrida, obtendo o primeiro lugar, depois de ter passado por um episódio de pré-infarto.

O terceiro colocado na categoria, Ernesto Fumio Ueno, falou sobre a importância do calendário de corridas na cidade de Salvador. “É um estímulo ao esporte e à saúde, que também previne as doenças”, frisou Ernesto.

MULHERES NA DISPUTA

Na categoria médica feminina, a triatleta Kitty Fraga chegou, mais uma vez, em primeiro lugar. É que esta é a quinta participação de Kitty, obtendo a primeira colocação em todas. Em tom de desafio, a médica chama as colegas para prestigiar a prova no próximo ano: “quem sabe temos mais disputa em nossa categoria?”, brincou. A médica elogiou a rapidez com que foram anunciados os resultados, melhor do que nos anos anteriores.

Obtendo o segundo lugar, a gastroenterologista Marilea Souza, fez questão de destacar

a iniciativa do sindicato como de fundamental importância para estimular a saúde e a vida junto à sociedade e aos médicos, quando coloca a bandeira do esporte nas ruas. “O Sindimed, mais uma vez, está de parabéns”, completou Marilea, lembrando sua classificação em segundo lugar, há dois anos, na Barra.

A radiologista Renata Lavigne Muniz, que ficou em terceiro lugar entre as médicas, com o tempo de 26 minutos e 8 segundos, se disse feliz com a classificação: “Corro por diversão, duas vezes por semana. É minha terceira vez nessa prova, que reúne a classe médica em apoio ao esporte, como forma de prevenir doenças”, ressaltou.

A acadêmica Tâmia Freitas foi vencedora pela segunda vez e já competiu três vezes na Corrida Para a Saúde. Recebeu o prêmio das mãos do presidente do Cremeb, Abelardo Menezes





O médico Dermival Melo venceu o primeiro lugar com tempo de 18 minutos e 49 segundos

ESTUDANTES MARCARAM PRESENÇA

Na categoria ‘acadêmicos’, o primeiro lugar foi arrebatado por Guilherme Lopes Cavaleiro, que destacou o clima de festa da prova: “É sempre bom estar entre amigos e a Corrida propicia a integração para nós, que somos estudantes”.

O segundo lugar obtido por Matheus de Sá dos Santos teve um saborzinho a mais. Com o tempo de 19 minutos e 25 segundos, chegou à

frente do colega Danilo José Leite Gomes, que fez a prova em 20 minutos e 40 segundos, invertendo a classificação do ano passado, quando Danilo é que ficou com o segundo lugar. “Meu objetivo era ganhar dele e valeu muito o treino que fizemos juntos”, divertiu-se Matheus.

Danilo disse que o perfil tradicional do estudante de Medicina é de passar horas sentado estudando. “Mas isso está mudando. O esporte ganha cada vez mais espaço, seja nas academias ou no esporte de rua como aqui”, destacou o estudante.

Ambos fazem parte da Associação Atlética Acadêmica Antonio Carlos Vieira Lopes, criada em 2012, na Escola de Medicina da UFBA, que recebeu o nome em uma homenagem ao ex-presidente da ABM e professor da universidade.

Também integram a Associação as estudantes vitoriosas na categoria feminina da prova. A primeira colocada, Tâmia Freitas, é vencedora pela segunda da prova e já competiu três vezes. O segundo lugar ficou para Clarissa Maia, com 26 minutos e 13 segundos, e a terceira colocação para Maria Thaine Xavier.

A movimentação pelo esporte na Escola de Medicina tem dado resultado. Em 2014, a Corrida para a Saúde registrou oito participantes. Este ano foram 20.

COMUNIDADE PARTICIPA

Na categoria geral masculino, o atleta Élio dos Reis, 33 anos, subiu ao pódio como primeiro colocado, com o tempo de 15min. e 2seg. O segundo a atravessar a linha de chegada foi Riclécio da Cruz, com 15 min e 10 seg. Corredor há um ano, com treinamentos intensos todos os dias, dedica tempo integral às corridas.

Já o comerciante Ricardo Alves, ex-atleta profissional, obteve o terceiro lugar. Ele corre já há 15 anos. Hoje, não mais em categoria profissional, mas pela qualidade de vida. Para ele, o evento divulga e promove o esporte.

O primeiro lugar da categoria feminina foi para Giovana Santos Pereira, de 46 anos – 30 só de corrida. Doméstica, ela treina diariamente no retorno para casa. A vitória da Corrida



Ao todo, foram entregues 65 troféus e 1.100 medalhas

Para Saúde foi dedicada ao marido que, segundo ela, também é corredor e sofreu um acidente recente que inviabilizou a sua participação.

Giovana é daquelas apaixonadas por corrida, tanto que até a filha acompanhou os pais. Na edição de 2014, conquistou o 1º lugar da mesma categoria. “Quero chegar aos 100 anos correndo”, disse em tom de brincadeira.

A Corrida contou com a participação da atleta paraolímpica Angelina Nascimento, que obteve o primeiro lugar. Primeira atleta de sua categoria a participar da prova organizada pelo sindicato, Angelina é uma das três finalistas cotadas para integrar a equipe do Brasil nas Paraolimpíadas de 2016. Para ela, correr pela saúde é estimulante. “Cada vez mais a corrida vem se tornando um incentivo para levar as pessoas a competirem”.



Os atletas paraolímpicos Angelina Nascimento e Marivaldo Brito participam desde a primeira edição da corrida.

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!

CRUZ DAS ALMAS



Prefeitura recua diante de demissão coletiva

Surtiu efeito a decisão dos médicos pedirem demissão coletiva da UPA, Samu e Iper de Cruz das Almas, impondo um recuo à prefeitura do município. A entrega dos postos de trabalho seria feita no dia 18 de novembro, mas foi suspensa após reunião emergencial realizada no Ministério Público do Estado (MPE-BA), onde foi negociado um acordo. A crise foi criada pelo prefeito do município que, no início de novembro, através de decreto, havia reduzido em 20 % os salários dos profissionais.

O acordo garantiu a devolução dos descontos salariais e coloca o Ministério Público à frente de um levantamento sobre deficiências de materiais, infraestrutura e equipamentos na rede de Saúde de Cruz das Almas. O documento contendo diversos compromissos assumidos pela prefeitura foi assinado pela secretária de Saúde, Sozemiria Gonçalves, pelo procurador do município, Mauro Barreto, pelo Sindimed, representado por seu diretor Gil Freire, e pelo promotor Adriano Marques, do MPE.

Ficou pendente a rediscussão do contrato de trabalho precarizado, que resulta na falta de garantias e direitos - como férias, décimo terceiro, licença maternidade, etc. Os médicos continuam pleiteando a regularização dos vínculos e também permanece em pauta a reivindicação por segurança nas unidades.

O Sindimed reitera a importância de os médicos terem

agido em conjunto contra mais essa afronta à dignidade da profissão. Essa mobilização demonstra o nível de consciência do corpo clínico da UPA, Iper e Samu do município. Outro saldo positivo que precisa ser destacado é a criação de uma Delegacia do Sindimed em Santo Antônio de Jesus, abrangendo os médicos da região, inclusive de Cruz das Almas.

BARREIRAS



Demissão arbitrária é questionada no Ministério Público

Os médicos de Barreiras vêm enfrentando dificuldades trabalhistas. Além de serem contratados por falsa cooperativa, a prefeitura demitiu um médico que reclamou das condições de trabalho oferecidas pelo Hospital Municipal Eurico Dutra. O Sindimed buscou contato com a Secretaria de Saúde do Município, mas não encontrou boa vontade em solucionar o caso. De acordo com o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, o Ministério Público também interveio, abrindo procedimento para averiguar os trâmites da demissão.

Em assembleia realizada no dia 24 de novembro, foi eleito como novo delegado do Sindimed em Barreiras o médico cardiologista Celso Lago. A delegacia funcionará na mesma sala do Conselho Regional de Medicina. Uma comissão de médicos também foi formada para ampliar as discussões sobre as diversas lutas da categoria na região. O Sindimed se comprometeu em formar um plantão de advogados para atender as demandas de Barreiras.

NORDESTINA



Perseguição resulta em demissão arbitrária

As manifestações de despedida na página do Facebook do médico Erivaldo Soares, lamentando a sua demissão, reforçam o bom trabalho realizado, já há onze anos, na cidade de Nordestina. A repercussão do caso nas mídias locais também denuncia a arbitrariedade da sua exoneração, que ocorreu no dia 19 de janeiro.

Erivaldo, que atuava na direção do Hospital Municipal Otto Alencar e na Unidade Básica da Saúde (UBS) do Povoado da Picada, afirma ter sido demitido por motivos políticos. “A secretária de Saúde me chamou e disse: o prefeito mandou lhe demitir porque vocês não chegaram a um acordo”, afirma Erivaldo. O acordo sugerido pelo prefeito, Wilson Matos, era que ele aceitasse ser candidato a vice-prefeito.

De acordo com o profissional, havia um crescimento da sua popularidade e manifestações da população no interesse pela sua candidatura à Prefeitura da cidade.

O médico denunciou, ainda, ameaças de demissão àqueles que apoiassem a candidatura do médico. Na sua conta do Facebook, Erivaldo Soares agradeceu o acolhimento da população ao longo dos anos e afirmou que sai do cargo, mas não da vida da cidade.

O Sindimed manifesta indignação frente a esse tipo de administração, que coloca questões políticas acima das necessidades da população. É preciso que sejam apuradas as reais causas dessa destituição que, tudo indica, é arbitrária e sem justificativa de ordem profissional.

FEIRA DE SANTANA



Médicos do HC enfrentam atrasos salariais

O Sindimed está com uma ação na Justiça do Trabalho de Feira de Santana contra a Sesab e o Imip, empresa



que geria anteriormente o Hospital Estadual da Criança (HEC), pedindo o cumprimento de direitos trabalhistas dos médicos, inclusive o pagamento salarial referente ao mês de maio do ano passado. O Martagão Gesteira, que assumiu a administração do hospital, também tem atrasado pagamento dos salários. A próxima audiência está marcada para dia 4 de maio.

SUBSEDE DO SINDIMED EM FUNCIONAMENTO

As lutas no município e região vêm se avolumando. Para fazer frente às demandas, o sindicato está estruturando sua subsede em Feira de Santana para atender toda a região. Uma sala no centro da cidade já está à disposição para reuniões e outras atividades da categoria. Isso vai agilizar ainda mais a organização dos médicos, fazendo crescer a mobilização.

A nova subsede fica na Rua Leonídio Rocha, 383 - Centro Empresarial Rosa de Sharon, Sala 102 - Centro - Telefones: (75) 3022 0955 ou (75) 9929 1034. A funcionária Auzenete Duarte, que há quatro anos já vem se movimentando entre os locais de trabalho dos médicos, agora estará à disposição dos associados e dos colegas que queiram se sindicalizar na nova sede, em horário comercial. Venha fazer uma visita ao mais novo endereço do Sindimed na Bahia.





Troca de gestão no Dantas Bião não recupera prejuízos salariais

O Sindimed recebeu queixas de que a Monte Tabor, antiga gestora do Hospital Dantas Bião, deixou a administração sem pagar aos médicos o salário do mês de outubro. Além disso, o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar (IBDAH), que assumiu a gestão, teve o deslante de sugerir redução salarial. O sindicato está atento e à disposição dos médicos para as providências que se fizerem necessárias para garantir o restabelecimento dos salários.

Gestão terceirizada do Hospital Regional quer reduzir salários

O IGH - Instituto de Gestão e Humanização, que assumiu a gestão do Hospital Regional de Porto Seguro, após a saída da Monte Tabor, propôs reduzir os salários dos médicos e quer que os contratados via PJ sejam constituídos através de grupos de especialidades. O Sindimed entende que tais medidas podem configurar fraude ao contrato de trabalho e coloca à disposição dos médicos o seu departamento Jurídico para adotar as medidas que garantam os direitos trabalhistas dos profissionais.

Suspensão de atendimentos garante pagamento de salários atrasados

Diante dos frequentes atrasos no pagamento dos salários, os médicos do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus suspenderam as atividades por tempo indeterminado, no dia 1º de outubro. O problema já é antigo e só tem se agravado. Há três meses os médicos estavam sem receber.

Foram em vão todas as tentativas de negociação com o Instituto Fernando Filgueiras, empresa que administra o hospital, e com a Secretária Estadual da Saúde (Sesab). Só restou a alternativa de cruzar os braços para pressionar os patrões.

Diante da paralisação, foi feito um acordo e deu-se o pagamento dos salários atrasados. As condições de trabalho foram melhoradas, inclusive com a instalação de um tomógrafo, antiga reivindicação dos médicos. O Sindimed, junto com o MP, encaminha uma ação civil pública cobrando o passivo trabalhista dos médicos e a mudança do vínculo para CLT.



▶ ESTAMOS DE OLHO

Pressionada pela insatisfação dos médicos, que se materializou em uma série de pedidos de demissão, a Sesab reajustou em 40% o valor do plantão via PJ nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral Roberto Santos. O quadro de pessoal foi recomposto. Falta, agora, melhorar as condições de trabalho e de assistência. O Sindimed continuará de olho.

▶ TRAGÉDIA ANUNCIADA

Os médicos que trabalham na rede de Saúde do município de Salvador, em diversos segmentos, vêm sofrendo constantes ameaças de violência, já com registros de agressões físicas. Por diversas vezes, o Sindimed solicitou providências ao poder público municipal, mas, na maioria das vezes, não obtem sequer resposta. Está na hora da Prefeitura tomar pé da situação e garantir a segurança de profissionais e pacientes. Ou vamos, mais uma vez, aguardar por uma tragédia anunciada?

▶ MÉDICOS NO ALVO

No Hospital Regional de Juazeiro, as ameaças contra médicos e funcionários têm sido frequentes. E o problema não fica apenas nas ameaças, há também registros de agressões físicas. Recentemente, o acompanhante de um paciente deu um murro no rosto de um enfermeiro. O Sindimed comunicou às secretarias de Segurança e Saúde e ao governo sobre o grave problema e solicitou, urgentemente, a segurança da Polícia Militar na unidade.

▶ INFELIZ ANO VELHO

Em plena noite de réveillon, a unidade de emergência de Arembepe, terceirizada pela Prefeitura de Camaçari, foi invadida por dez indivíduos. O vigilante foi espancado, o dentista esganado, a ambulância destruída e a unidade depredada.

Em Vila de Abrantes, há pouco tempo, um médico recebeu uma tijolada na cabeça, e vários episódios de violência foram registrados dentro da UPA de Nova Aliança.

Na véspera do réveillon, depois de se dispor a fazer consulta extra, uma colega psiquiatra foi agredida violentamente pelo acompanhante de um paciente.

Essa absurda situação de insegurança precisa acabar! Governador, cadê a polícia para proteger a população?

▶ VOLUNTÁRIO EM CRUZ DAS ALMAS

O vereador Renan, de Cruz das Almas, chegou a chamar de mercenários os médicos que faziam no município um movimento de protesto contra a retirada de 20% dos seus salários. Em entrevista à imprensa, quando questionado sobre tal postura grosseira e desequilibrada por parte do vereador, o presidente do Sindimed sugeriu que o parlamentar deveria doar à Prefeitura todos os proventos relativos ao seu exercício como vereador, como forma de amenizar as dificuldades da gestão que ele defende. Com a palavra o tal Renan que, para provar que não é mercenário, deve abrir mão dos jetons e trabalhar como voluntário para o povo do município que o elegeu.

▶ SAUDADE DA ESCRAVIDÃO

A forma hostil com que alguns políticos de Cruz das Almas vêm tratando os médicos nos lembra o tempo da escravidão, quando os senhores de engenho estabeleciam o trabalho forçado, sem direito a descanso, alimentação digna e ambiente salubre de trabalho. Na audiência no MPT ficou decidido que o órgão fará fiscalização para verificar o ambiente de trabalho dos médicos. Esperamos que isso se torne regra.

▶ PORTUGUÊS NO SUS

Após o Hospital Municipal de Euclides da Cunha ter sido terceirizado ao Hospital Português, novas regras foram estabelecidas na ala da maternidade. Duas enfermeiras obstétricas foram contratadas para fazer partos e, caso uma intervenção cirúrgica seja necessária ou ocorra alguma emergência, o hospital vai acionar a Regulação para que as mulheres sejam encaminhadas para completar o parto em outras unidades. Ou seja, o dinheiro fica com o Português, mas o trabalho vai mesmo para o SUS. Pode isso, secretário da Saúde?

Documentos do acervo particular dos médicos podem agora ser doados ao Sindimed. Na nova sede do Sindicato está sendo preparado um espaço especial dedicado à memória do movimento médico, onde podem ser armazenados vídeos, textos, fotos, cartas e outros registros que compõem o testemunho de vidas e de lutas que fizeram e continuarão a fazer a história desta valorosa categoria.

Agende uma visita à nova sede e venha dar a sua contribuição pessoal na construção de nossa grande memória.

Veja como declarar seu Imposto de Renda utilizando os serviços do Sindimed

Um dos benefícios de quem é sindicalizado é a facilitação da declaração anual do Imposto de Renda por meio do Sindimed. Este ano, os contribuintes poderão marcar horário com nosso setor de contabilidade do dia 01/03/2016 a 18/04/2016, das 8h30 às 17h.

Os documentos necessários para declaração do Imposto de Renda 2016 são: informe de rendimentos (salários ou pró labore, aposentadoria ou pensão do INSS, investimentos, aluguéis recebidos de bens móveis e imóveis); apresentação de bens e direitos (documentos que comprovem a compra



ou venda de imóveis, veículos e outras posses, extrato de conta bancária); comprovantes de despesas (recibos ou notas que comprovem gastos com Educação e Saúde); além dos comprovantes de dívidas contraídas ou pagas no ano-base (informe de pensão alimentícia, comprovantes de doações ou herança recebida, apuração mensal do imposto no ganho de capital (lucro) com compra e venda de ações).

Este ano, para relacionar dependentes ou alimentando acima de 14 anos, estes deverão possuir CPF. Outra novidade é que médicos que traba-

lham como profissionais liberais deverão escriturar o livro caixa, informando o CPF de seus clientes.

Para mais informações, basta entrar em contato com o setor de contabilidade do Sindimed no telefone: 3555-2567 ou acessar o site da Receita Federal.

Exija seus direitos, diga não ao contrato precarizado

Todos os médicos e médicas que mantenham ou tenham mantido relação de trabalho com instituições de Saúde, ainda que o contrato seja sob outra denominação (PJ, por exemplo), são considerados empregados e devem ter a Carteira de Trabalho devidamente assinada pelo período em que permaneceram no emprego.

Se este é o seu caso, junte a documentação do período do seu contrato e procure o Sindimed para buscar na Justiça o pleno reconhecimento dos direitos estabelecidos na CLT – Consolidação das Leis do Trabalho.

A contratação via CLT garante ao trabalhador direitos como FGTS, licença maternidade/paternidade, auxílio doença, 13º salário e férias remuneradas. O reconhecimento do vínculo determina o pagamento de tudo que foi negado no período de vigência do contrato precarizado.

Não se deixe enganar, trabalho bom tem compromisso com o profissional.



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



MEDICINA DO ESPORTE - 28 e 29/05/2016

4ª Turma Local | 57ª no Brasil

Dr. Raphael Ricardo de Oliveira - Coordenação Acadêmica -
CRM 34705-PR | Mestre

Dr. Haroldo Christo - Conselho Consultivo -
Médico do Atlético Mineiro / Chefe do Dep. Méd. do Minas Tênis Clube

Dr. João Olyntho - Conselho Consultivo -
Coord. Méd. da CBV / Méd. do COB nas Cinco Últimas Olimpíadas

Dr. Carlos Bruno Reis Pinheiro
Mestre em Ciências (FIOCRUZ)

Dr. Fabrício Bertolini
Ortopedista - Clube Atlético Mineiro

Drª. Flávia Pinho Teixeira
Mestre

Dr. Lucas Boechat
Mestrando (UFMG)

Dr. Luciano Sales Prado
Doutorado em Ciências Sociais - Ciências do Esp. (Universitat Konstanz)

Dr. Odilmar Barbosa
Doutorado (UNIFESP)

Dr. Bruno Andrade
Doutorado (UFRJ)

Drª. Martha Rustum
Mestre (UERJ)

Dr. Marco Túlio Saldanha
Mestre (UFMG)

Dr. Gabriel Vieira
Doutorando Fisiologia (UFRJ)

Dr. Carlos Hossri
Doutorado (USP)

Dr. Jomar Brito
Ex presidente da SBMEE

Dr. Paulo Roberto Campos de Figueiredo
Ex Fisiologista do Flamengo e da Seleção Brasileira

Drª. Raquel Coelho Guimarães
PhD em FISILOGIA (UFRJ)

Dr. Paulo Sehl
Mestre

O que Oferecemos:

- ✓ Pós Graduação reconhecida pelo MEC.
- ✓ Professores com Altíssima Titulação: Mestres, Doutores e Especialistas.
- ✓ **Medicina do Esporte:** 400 horas-aula / 20 meses de duração / 1 final de semana por mês. (Prevalendo sempre o último fim de semana de cada mês).
- ✓ 4ª Turma Local / 57ª no Brasil
- ✓ Exclusivo para médicos.

Isenção de Taxa de Matrícula

de R\$ 1.000,00 para os médicos que estiverem em dia com o Sindicato