

Luta MÉDICA

REVISTA DO SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DA BAHIA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA

Filiado à  

ANO IX - Nº 33 - Junho a Setembro/2016

SETEMBRO AMARELO

CAMPANHA MOBILIZA SOCIEDADE
NA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

LIMINARES
Governo descumpre
e afronta Judiciário

DIREITOS

Justiça do Trabalho
sob ataque

SEGURANÇA

Crise no sistema deixa
médicos vulneráveis

ENTREVISTA

Aline Albuquerque

Professora da pós-graduação em
Bioética da UnB e advogada da União





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 secretária 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 a 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

ÍNDICE



04 Editorial

05 Entrevista

Aline Albuquerque:
Professora da UnB e
advogada da União

10 Terceirização prejudica mais uma unidade

13 Violência contra os médicos

17 Insalubridade: Estado desrespeita Justiça

18 Justiça do Trabalho sob ataque

21 Cadeia para falsos médicos

24 Prevenção ao suicídio no Setembro Amarelo

Hospitais em crise na Bahia 28

Abono prorrogado para médicos do município 34

Sindicato vai ao CNJ para garantir reajuste 36

Agenda cultural do Sindimed 38

Perfil - Francisca Prager Fróes 40

Interiorização 42

Bisturi 45

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:** Aurea Inez Muniz Meireles. **Diretoria de Defesa Profissional e Honorários Médicos:** Maria do Socorro Mendonça de Campos. **Diretoria de Previdência Social e Aposentado:** Dorleide Loula Novais de Paula. **Diretoria de Comunicação e Imprensa:** Gil Freire Barbosa. **Diretoria de Assuntos Jurídicos:** Débora Sofia Angeli de Oliveira. **Diretoria de Saúde:** Lucas Teixeira Pimenta. **Diretoria de Cultura e Ciência:** Telma Carneiro Cardoso. **Diretoria de Esportes e Lazer:** Adherbal Moyses Casé do Nascimento. **Diretoria da Mulher:** Mônica Menezes Bahia Alice. **Diretoria Regional - Feira de Santana:** Roberto Andrade Nascimento. **Diretoria Regional - Chapada:** Agostinho Antonio da Silva Matos Ribeiro. **Diretoria Regional - Sul:** Rita Virgínia Marques Ribeiro. **Diretoria Regional - Nordeste:** Raimundo José Pinto de Almeida. **Diretoria Regional - Recôncavo:** Almiro Fraga Filho. **Diretoria Regional - Norte:** Raimundo Nunes Lisboa. **Diretoria Regional - Oeste:** Luiz Carlos Guimarães D'Angio. **Diretoria Regional - São Francisco:** Erivaldo Carvalho Soares. **Diretoria Regional - Extremo Sul:** Fernando de Souza e Lima Correlo. **Diretoria Regional - Sudoeste I:** Luiz Carlos Dantas de Almeida. **Diretoria Regional - Sudoeste II:** Jairo Silva Gonçalves.

CONSELHO FISCAL – 1º Ronel da Silva Francisco, 2º Ilmar Cabral Oliveira, 3º Cristiane Centelhas Oliva.
SUPLENTE DO CONSELHO FISCAL – 1º Eugenio Pacelli Oliveira, 2º Jamocyr Moura Marinho, 3º Ardel de Araújo Lago. **SUPLENTES 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, Flávia Vasconcelos - MTE/BA 3045, Bernardo Menezes - DRT-BA 1267 e Daiane Santiago.
Estagiários: Íris Leandro. **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 30/09/2016. Impressão:** Grasp - Gráfica Santa Bárbara. **Tiragem:** 22.000 exemplares.



As rimas da corrupção

A atual composição política nas estruturas de poder do país, infelizmente, tem jogado contra o serviço público, haja vista o atual Congresso Nacional, que permaneceu refém de um acusado e investigado como o senhor Eduardo Cunha. Nada podemos esperar de bom desse Congresso. E o Ministério da Saúde, que já vinha estimulando a terceirização, através das Parcerias Público-Privadas (PPP), tende a aprofundar a crise no setor.

O primeiro discurso do ministro da Saúde indicado por Temer revelou despreparo. Contrariou tudo que se sabe sobre o subfinanciamento da Saúde, lançou a ideia de criar um plano de saúde popular e defendeu abertamente uma ilegalidade, que é a redução do Sistema Único de Saúde (SUS). Posturas esdrúxulas que contrariam a Lei nº 8080.

Vivemos o processo de eleição dos municípios e vemos cada vez mais alianças se utilizarem das Secretarias de Saúde como moeda de troca para barganha de apoio a candidaturas. Mais um comportamento que aprofunda a degradação do SUS. Inclusive, no final das últimas eleições municipais, diversas prefeituras deram calotes nos médicos e a expectativa é que isso volte a ocorrer.

Recentemente, a Polícia Federal, através da Operação Copérnico, investigou as prefeituras de Salvador, São Francisco do Conde, Candeias, Madre de Deus e Lauro

de Freitas, revelando a promiscuidade entre gestores públicos e interesses privados. Para o Sindimed não chegou a ser surpresa. Sabemos que a terceirização da saúde, na esteira das PPPs, abre a janela para a corrupção. Ou seja, as alianças de políticos com certo tipo de empresário levam a graves desvios.

Esse modelo vai trazer, cada vez mais, prejuízos para o SUS. Verifica-se, também, que a prática desses empresários é de fraudar o contrato de trabalho dos médicos, por isso o sindicato já entrou com 15 ações civis públicas na Justiça do Trabalho cobrando o passivo. No caso da Operação Copérnico, a imprensa noticiou desvios superiores a R\$ 750 milhões.

Tanto no Estado como nas prefeituras, principalmente em Salvador, a política de terceirização é irmã gêmea da corrupção. E o governo federal ainda incentiva o Congresso a encaminhar projetos de lei regulamentando e aprofundando a terceirização.

O concurso público deveria ser a porta de entrada dos trabalhadores do município, do Estado e da União. Infelizmente, não é o que acontece. Não existe, por parte das autoridades, uma ação para regularizar isso. Por isso, é preciso permanecer na luta, buscando construir, cada vez mais, um cenário de mudanças e o fortalecimento do SUS.

Francisco Magalhães – Presidente

Dra. Aline Albuquerque

Direitos humanos para os médicos

“Quando me perguntam sobre qual é a função dos direitos humanos, gosto da resposta que os concebe como uma ferramenta para aliviar o sofrimento”.

Quem faz contato com os livros e publicações assinados por Aline Albuquerque nem imagina que, por trás das palavras e reflexões de tão grande alcance e seriedade esteja alguém ainda bem jovem e, ao mesmo tempo, muito preparada. Aline advoga que “ainda devemos avançar muito no Brasil quanto ao reconhecimento dos direitos humanos enquanto marco de desenvolvimento humano e de aporte indispensável para a construção de uma sociedade igualitária e tolerante”.

Na entrevista desta edição de Luta Médica, a pesquisadora fala sobre assunto de fundamental importância que, inexplicavelmente, não vem sendo pautado no âmbito da mobilização e das lutas pelo resgate e fortalecimento do SUS. Colocar as mazelas vividas pelos médicos à luz dos direitos humanos pode, literalmente, acender uma nova perspectiva para as reivindicações no fim do túnel.

■ **Luta Médica** – Você tem se dedicado a fazer uma ponte entre os fundamentos dos direitos humanos e as questões relacionadas com a saúde da população. Que conexão é possível fazer a partir dos Direitos Humanos (DH) consagrados na Declaração Universal e da prática médica cotidiana?

Aline Albuquerque – De fato, eu venho me dedicando à investigação das interconexões entre os direitos humanos e a área da Saúde há mais de 10 anos. Como produto dessa reflexão, eu publiquei dois livros. O primeiro intitulado Bioética e Direitos Humanos e o segundo, Direitos Humanos dos Pacientes. Podemos demarcar duas formas de conexão en-



Professora da Pós-Graduação em Bioética da UnB e advogada da União, Aline Albuquerque é Pós-Doutora em Direitos Humanos pela Universidade de Essex e Doutora em Ciências da Saúde na UnB/Universidade Zurique. É autora dos livros *Direitos Humanos dos Pacientes*, lançado em fevereiro deste ano, e de *Bioética e Direitos Humanos*.

Concentrando sua atuação na prática cotidiana de levar a discussão sobre sua temática de estudos para além dos “muros” da academia, Aline considera-se uma militante de direitos humanos na esfera dos cuidados em saúde. Assim, atua junto aos alunos disseminando o respeito e a efetivação dos direitos humanos dos pacientes e dos profissionais de Saúde. Há mais de 10 anos, vem desenvolvendo estudos no Brasil, na Inglaterra, nos Estados Unidos e na Suíça, sobre as interfaces entre Saúde, direitos humano e bioética.



“ Na prática médica cotidiana, os cuidados em Saúde envolvem os direitos humanos dos pacientes e dos profissionais, e tais direitos são interdependentes ”

tre os dois campos: Direitos Humanos e Saúde e Direitos Humanos nos cuidados em saúde. A primeira abordagem diz respeito à saúde enquanto direito humano e às influências dos direitos humanos nas condições de saúde dos indivíduos e das populações, tais como a do direito à educação e a do direito à alimentação adequada na mortalidade infantil. A segunda abordagem diz respeito aos direitos humanos dos pacientes e dos profissionais de Saúde na esfera dos cuidados em saúde, especificamente a um campo novo do conhecimento denominado “Direitos Humanos dos Pacientes”. Quanto à segunda abordagem, verificamos que, na prática médica cotidiana, os cuidados em saúde envolvem os direitos humanos dos pacientes e dos profissionais, e tais direitos são interdependentes, ou seja, a efetivação dos direitos humanos dos pacientes se imbrica com os dos profissionais de Saúde. Os direitos humanos aplicados nos cuidados em saúde são os derivados daqueles previstos na Declaração Universal de 1948, adotada pela ONU, assim como em outros tratados de direitos humanos.

■ **Luta Médica – Você tem um manual de DH para médicos, feito com os apoios do CFM e da Fenam. O que lhe motivou a produzir esse manual? Você acompanhou alguma repercussão a partir da publicação dessas informações na conduta dos médicos?**

A.A. – O Manual de Direitos Humanos para Médicos foi elaborado no âmbito da Clínica de Direitos Humanos, projeto de extensão que coordeno, no Centro Universitário de Brasília. Percebemos que no Brasil, por motivos históricos, não há penetração dos direitos humanos na esfera da Saúde, bem como os movimentos de direitos humanos escassamente se dedicam a questões de direitos humanos nos cuidados em saúde. Pode-se notar o reflexo dessa desconexão na formação dos profissionais de Saúde, ou seja, não há a incorporação efetiva do referencial dos direitos humanos nos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Psicologia e outras profissões de Saúde, assim como nas políticas públicas em Saúde. Dessa forma, penso que precisamos disseminar o referencial dos direitos humanos para profissionais de Saúde e inseri-los no marco conceitual da ética médica, bem como para gestores do SUS, de modo que sejam incorporados em suas práticas cotidianas e nas políticas públicas. Dessa forma, constatamos que na área da Saúde há uma baixa cultura de direitos humanos, como em toda a sociedade brasileira, que se caracteriza como desigual, autoritária, e discriminatória. Essas características dificultam a introdução dos direitos humanos no Brasil. Agregue-se a tal aspecto a divulgação pela mídia, em geral, de que direitos humanos são instrumentos para a impunidade, o que, por óbvio, expressa uma absoluta ignorância acerca do que sejam direitos humanos. Contudo, esse discurso equivocado penetra na área da Saúde, provocando certa reticência de profissionais de Medicina acerca da valia dos direitos humanos para a prática médica. Isso se dá na contramão de vários movimentos de médicos ao redor do mundo, que endossam a rela-

ção entre Medicina e direitos humanos, tal como a organização internacional Médicos para os Direitos Humanos. Nos Estados Unidos e na Inglaterra, há várias Faculdades que já incorporam disciplinas sobre Direitos Humanos e Saúde, o que não se vê no Brasil.

■ **Luta Médica – Consta no seu manual que o respeito aos DH tem que ser aplicado entre indivíduos e o Estado. Por que não entre indivíduos e instituições privadas?**

A.A. – Os direitos humanos estão previstos em tratados e declarações internacionais e se dirigem diretamente aos Estados, ou seja, a relação de direitos humanos implica a presença de um titular do direito, que pode ser o indivíduo ou um grupo de indivíduos, e, do outro lado, aquele que detém a obrigação de direitos humanos: o Estado. Dessa forma, apenas o Estado pode ser responsabilizado por violação de direitos humanos e não o indivíduo ou qualquer outro ente privado, embora todos tenham o dever de respeitá-los. Tal fato se dá em razão da própria origem histórica e conceitual dos direitos humanos, qual seja a limitação do poder estatal em prol da esfera de liberdade individual, o que se deu no século XVIII. Também, há a questão referente à própria existência do Estado, ou seja, por que o Estado existe? Sob a perspectiva dos direitos humanos, o Estado existe para proteger, realizar e respeitar os direitos humanos, por isso nós pagamos tributo.

■ **Luta Médica – Como o médico pode se posicionar frente ao Estado para exigir respeito aos DH?**

A.A. – O médico pode se posicionar frente ao Estado quando viola seus direitos humanos mediante o emprego de instâncias internas de direitos humanos e internacionais. As instâncias internas são os Conselhos de Direitos Humanos, de âmbito estadual e municipal, e o Conselho Nacional de Direitos Humanos. Ainda, nos Poderes Legis-

“ Não há a incorporação efetiva do referencial dos direitos humanos nos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Psicologia e outras profissões de saúde, assim como nas políticas públicas em Saúde ”

lativos têm-se Comissões de Direitos Humanos. Internacionalmente, o médico, cujo direito humano foi violado, pode, se preenchidos alguns requisitos, recorrer à Comissão Interamericana de Direitos Humanos ou ao Comitê de Direitos Humanos da ONU. Mas, além desses instrumentos, é importante ressaltar que os direitos humanos são normas éticas e jurídicas, logo a sua incorporação efetiva dar-se-á mediante a formação de médicos em direitos humanos. Eu creio que as mudanças profundas de padrão comportamental devem ser efetivadas por meio da educação em direitos humanos. Eu já ministrei várias palestras sobre Medicina e Direitos Humanos para o curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília, para a Fenam e outros públicos formados por estudantes de Medicina ou profissionais.

■ **Luta Médica – Em que medida o Estado desrespeita os DH quando investe pouco e mantém estruturas precárias que não garantem o acesso igualitário aos serviços de saúde?**

A.A. – O direito à saúde, entendido como direi-

“ Na área da Saúde há uma baixa cultura de direitos humanos, como em toda a sociedade brasileira, que se caracteriza como desigual, autoritária e discriminatória. Essas características dificultam a introdução dos direitos humanos no Brasil ”

“É dever de o Estado garantir que todas as pessoas, independente de qualquer condição pessoal, tenham acesso a bens e serviços de Saúde de qualidade. Quando isso não é garantido há uma violação ao direito humano à saúde”

to humano, internacionalmente assegurado, impõe ao Estado a obrigação de realizá-lo, que implica o dever estatal de prover bens e serviços de saúde de qualidade, sem discriminação. Sob a perspectiva internacional, é dever de o Estado garantir que todas as pessoas, independente de qualquer condição pessoal, tenham acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. Quando isso não é garantido, há uma violação ao direito humano à saúde. Os direitos humanos possuem quatro elementos, disponibilidade, acessibilidade, qualidade e aceitabilidade. Eu penso que no Brasil nós nos esquecemos do elemento qualidade e a sua pergunta remete diretamente a tal elemento. Ou seja, estrutura precária é ausência de qualidade. Então, o direito à saúde só é garantido quando há o acesso a serviços de Saúde de qualidade, em bases não discriminatórias.

■ **Luta Médica – Qual o instrumental jurídico e institucional que o médico pode dispor frente às situações de violação dos direitos humanos, tais como o exercício profissional em condições inadequadas e até degradantes, onde a escassez de recursos é gritante?**

A.A. – Primeiramente, é importante que no Brasil se adote a concepção, internacionalmente veiculada, de que as questões e problemas de saúde podem ser encarados sob a ótica dos direitos humanos, ou seja, que um paciente deitado no chão de um hospital consiste em violação de direitos humanos, assim como a situação do médico que provê cuidados em saúde ao paciente sem acesso

à água potável ou a luvas descartáveis. O problema central, no Brasil, é que naturalizamos o absurdo, passamos a conviver com o tratamento desumano e degradante de médicos e pacientes sem nos indignar e adotar medidas que visem a combater tal condição deplorável. Do ponto de vista do instrumental, eu creio que movimentos junto a Conselhos de Direitos Humanos e Comissões Legislativas devem ser realizados para, inicialmente, conseguirmos fazer com que as questões na Saúde sejam percebidas como violadoras dos direitos humanos. Num segundo momento, há que se construir consensos, por meio de campanhas e atividades de capacitação, de que o sistema de saúde, público ou privado, há que ser alicerçado sob as bases de direitos dos profissionais de saúde e dos pacientes. A partir da minha experiência, percebo que as pessoas, em geral, não se veem como titulares de direitos humanos, mas sim de assistencialismo ou caridade por parte do Estado. Isto é, os médicos não assimilaram que as condições indignas de trabalho consistem em violações de direitos humanos, assim como os pacientes, que aceitam “migalhas” dos serviços de Saúde.

■ **Luta Médica – Os médicos brasileiros – em especial na Bahia - enfrentam cada vez mais pressões para se constituírem como pessoa jurídica (pejotização) para inserção no mercado de trabalho. Como o enfoque dos DH vê essa precarização de direitos, com terceirização inclusive da gestão de hospitais e unidades públicas de Saúde?**

A.A. – A precarização das relações laborais consiste em violação dos direitos humanos vinculados ao trabalho, assim como pode caracterizar tratamento desumano ou degradante do médico. A terceirização da gestão também pode ser considerada inobservância ao direito à saúde. De acordo com a Relatoria da ONU para o Direito à Saúde, qualquer medida privatizante de serviços de Saúde que impacte sobre a disponibilidade,

o acesso ou a qualidade dos serviços de Saúde para toda a população, notadamente para os mais vulneráveis, não é compatível com os deveres de direitos humanos dos Estados.

■ **Luta Médica – Em que desrespeito incorrem os gestores – da União, Estados e municípios -, quando desvirtuam ou ocultam informações relacionadas à estrutura e aos programas de Saúde instalados?**

A.A. – Os direitos humanos se fundamentam no princípio da *accountability*, palavra que não tem correspondente em português. A *accountability* impõe a todos os gestores da Saúde, juízes e membros do Legislativo que respondam à população acerca de seus atos, e essa resposta deve se traduzir na transparência de informações, na motivação de suas decisões e na prestação de contas para a sociedade. No Brasil, nossa cultura de *accountability* é baixíssima. Se, por um lado, a população não sabe que tem o direito de cobrar e de ser informada, por outro os agentes públicos, em geral, não reconhecem o seu dever de responder à população sobre seus atos. Em razão da falta de *accountability* na cultura brasileira, além de outros fatores, a realização dos direitos humanos é muito aquém do que se espera de um país com nosso nível econômico. É necessário que o nível educacional se eleve e que mais informação seja disseminada para que a cultura da *accountability* e dos direitos humanos seja efetivada no Brasil.

■ **Luta Médica – Você poderia fazer uma abordagem sobre a valorização do SUS como estratégia de fortalecimento dos direitos humanos dos médicos?**

A.A. – O SUS é um sistema público de Saúde de acesso universal, fundamentado no reconhecimento de que a saúde não é um bem de comércio, mas sim um valor ético a ser assegurado pelo Estado. Considerando essa perspectiva de siste-



ma de Saúde, pode-se verificar que o médico é visto como um profissional que exerce uma função central na promoção, assistência e recuperação da saúde, ou seja, um profissional que realiza um direito humano. Distintamente, caso o médico seja entendido como um ator do mercado médico, que atua de acordo com os interesses da indústria farmacêutica ou de empresas de Saúde, seu papel social se transmuda completamente. Eu penso que a defesa do SUS é a do direito humano à saúde e, conseqüentemente, a do médico como um promotor de direitos humanos.

“A saúde não é um bem de comércio, mas sim um valor ético a ser assegurado pelo Estado”



O Hospital Estadual da Criança é referência em pediatria na Bahia

Terceirização prejudica mais um hospital

Com os salários de maio e junho atrasados, os médicos do Hospital Estadual da Criança (HEC), localizado em Feira de Santana, fizeram uma paralisação que teve início no dia 4 de julho e foi finalizada no dia 26 do mesmo mês. Nesse período, só houve atendimento de casos emergenciais. O fim da greve se deu após negociação com a Sesab, quando foi confirmado o pagamento dos salários em atraso e estabelecido o dia 20 como data limite para os repasses dos meses subsequentes.

Francisco Magalhães, presidente do Sindimed, conta que existe uma ação civil contra o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP),

Administração do Hospital Estadual da Criança passa de mão em mão e falhas continuam

empresa que assumiu, em 2013, a administração do hospital, pedindo o passivo diante do calote praticado, e que o setor jurídico do sindicato está acompanhando de perto.

O acordo, até o momento, está sendo cumprido. Os médicos receberam os salários referentes aos meses de maio e junho e o pagamento de julho, na data

acordada. Outra exigência era que se regulamentasse a contratação de prestação de serviços dos profissionais com a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, atual empresa gestora. O corpo clínico informou que “a cláusula para a elaboração do contrato foi discutida entre eles e está sendo apresentada ao setor jurídico do hospital. Em seguida, pretende-se discutir a contratação através de carteira assinada”. Os profissionais decidiram que, caso os salários voltem a ser repassados com atraso, retomarão a paralisação.

REFERÊNCIA NA BAHIA

O HEC trabalha com equipe mul-

tidisciplinar, que inclui Fonoaudiologia, Nutrição, Psicopedagogia, Terapia Ocupacional e outros. Além disso, oferece atendimento em diversas especialidades, dentre elas, Cirurgias, Pediatria Clínica e Ortopedia. É um hospital de estrutura nova e de boa acessibilidade, além de portar serviço de emergência, o que lhe confere um grande diferencial.

A unidade tem grande capilaridade e a ausência de atendimento no período da greve (que teve duração de 23 dias) conferiu considerável déficit ao suporte de Saúde prestado à região, que alcança pacientes vindos de 70 municípios, com atendimento ambulatorial de 100 pacientes por dia, em média.

O médico que compõe a equipe na referida instituição, Lucas Nunes, conta que a unidade abrange toda a Bahia, recebendo transferências de pacientes

de Barreiras, Vitória da Conquista, Eunápolis, Porto Seguro, Ribeira do Pomal, Alagoinhas, Monte Santo, Macaúbas, Ibotirama, Bom Jesus da Lapa, entre outras cidades, e até de fora do Estado, como Petrolina. “É um hospital de grande importância para a Bahia, considerando que ele atende praticamente todas as cidades do Estado e é específico em pediatria, atendendo em diversas especialidades”.

Deste modo, qualquer movimento de paralisação tem um forte impacto na saúde da população. “Na primeira semana de greve, considerando o histórico de anos anteriores, apenas na emergência, calculamos uma média de menos 400 atendimentos. O que é bem ruim, visto que não se tem um hospital com essa característica em especialização para crianças e com tanta infraestrutura. Sem contar o número de transferência de pacientes da UTI e para cirurgias. Infelizmente tivemos que chegar a esse ponto para que a situação calamitosa do atraso de salários fosse regularizada”, desabafa o médico.

A situação torna-se ainda mais gra-

ve se levarmos em conta que o público negligenciado é o de crianças. O Sindimed entende este caso como um exemplo das tantas consequências negativas que o vínculo empregatício firmado por via da terceirização pode ter como desdobramento. São impactos negativos tanto para o profissional quanto para a população, que fica sem atendimento. Assim mostra-se a fragilidade que permeia este tipo de vínculo, efetivamente, como algo que não dá certo, pois impede que o sistema de Saúde como um todo desempenhe sua função social: acolher as demandas de saúde da população e valorizar os trabalhadores.

Parece que esta função é esquecida e suprimida aos valores mercantis que tendem a desumanizar o serviço de Saúde, como também a relação com os médicos, caracterizando a ausência de princípios respeitosos com a sociedade.

O Dr. Lucas Nunes ressalta, ainda, a importância de compreender o médico enquanto trabalhador da Saúde. “É preciso que a empresa de contratação também o trate como trabalhador de Saúde, a partir de uma relação



O Sindimed esteve acompanhando de perto as reuniões durante a greve



Durante o movimento, os médicos estiveram organizados realizando assembleias

formalizada e cumprindo as regras de forma de contratação deste trabalhador”, posiciona-se.

A “pejotização”, quando os médicos mantêm seus vínculos associados à pessoa jurídica, tem se tornado comum. As vantagens ilusórias de maior liberdade profissional e tributação inferior em relação a quem está submetido aos acordos da CLT mascaram a realidade da perda de direitos trabalhistas e inseguranças contratuais.

É reforçado, portanto, que no momento em que o governo fomenta a terceirização e “pejotização”, criando métodos de incentivo para que o profissional acredite ser esta a melhor opção, já não está priorizando a saúde da população, muito menos a valorização do profissional, que, por sinal, também faz uso deste sistema, pensado, meramente, no sistema de Saúde como uma forma de gerar lucro.

DE GESTÃO EM GESTÃO

Desde a sua abertura, há seis anos,

a unidade já passou por quatro gestões. Nesses trâmites indelicados de troca de gerência, os profissionais são tratados com descaso e sofrem com problemas advindos da fragilidade contratual, principal marca do fenômeno de mercantilização.

Francisco Magalhães ressalta que o Sindimed tem grande preocupação em relação ao caso do Hospital da Criança, “que vem encolhendo a cada dia mais, diminuindo o número de leitos, passando de terceirizada por terceirizada, desde a sua criação”. Além disso, o presidente do Sindimed teme que a crise financeira do Martagão Gesteira possa refletir no Hospital da Criança, piorando a sua situação. Estas unidades são de grande atuação no Estado e a diminuição gradual dos seus setores pode desestruturar gravemente o serviço de pediatria prestado à população.

Durante a greve, além da exigência dos salários em atraso, os profissionais do HEC reivindicaram por melhores condições de trabalho e mudanças con-

tratuais para a carteira assinada (CLT). Chama atenção o fato de a unidade ter passado por tantas gestões em tão pouco tempo de funcionamento. São longas datas de calotes e atrasos de salário, apesar do curto tempo de existência. Dentre as empresas estão o Instituto Sócrates Guanaes, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e a atual, a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil.

“A terceirização é um problema enfrentado por médicos. Precisamos discutir e rever este modo de contratação por parte da Sesab. Tenho uma posição favorável à contratação via CLT, mas sei que é uma discussão que precisa ser levada adiante, pois existem colegas que não têm a mesma opinião. Mas, sem dúvidas, traz mais garantias e esse tipo de situação de greve, que muitas vezes é motivada por essa insegurança contratual, pode ser evitada e trazer benefícios para o atendimento da população e fortalecimento do SUS”, pontua Lucas.

Crise no sistema público deixa médicos mais vulneráveis a agressões

Para o médico Frederico Jardim, aquele seria mais um plantão normal (leia-se: com as dificuldades normais de um plantão em hospital público) se ele não fosse surpreendido por PMs que, sem maiores explicações, o levaram à delegacia de polícia de Ilhéus, na noite de 12 de março. A alegação dos policiais foi a de omissão de socorro. Na verdade, este foi mais um exemplo de uso da força contra um médico que, naquele caso, estava ainda em consulta quando foi solicitado a atender a uma criança antes mesmo de ter disponibilidade para isso.

A acompanhante da criança, informada por não ter sua exigência logo atendida, acionou a guarnição que, indiferente aos argumentos do profissional, decidiu “enquadrá-lo”. Posteriormente, o encadeamento dos fatos deu a entender que ela deveria ter parentesco ou amizade com um dos PMs, valendo-se desta condição para intimidá-lo, constrangê-lo. Aliás, o ato truculento, praticado sem despacho judicial ou ação delituosa do plantonista, ainda feriu o direito coletivo dos usuários do Hospital Regional Luiz Viana Filho, na época lotado de vítimas do surto de dengue, zika e chikungunya.

Já no município de Camaçari, em 13 de maio, outro médico teve que fugir pelos fundos da UPA de Vila de Abrantes

Na maioria das vezes as agressões atingem o médico ou o enfermeiro, quando é o gestor o grande responsável por sua irritação e seu desespero



para não ser alcançado por um homem que lá chegou armado à sua procura. É que, horas antes, esse rapaz havia trazido à UPA um irmão acidentado, mas enquanto o médico saiu em busca de luvas ele se irritou e levou o paciente a um hospital, por conta própria. Mal sucedido após a ação intempestiva de transferir o irmão, o homem se revoltou e decidiu retornar mais tarde à UPA, desta vez portando uma arma de fogo.

Neste caso, registre-se a carência material no posto, onde o médico teve dificuldade de encontrar luvas para trabalhar com segurança.

Estes são apenas dois casos de violência dentre tantos outros a que estão sujeitos diariamente os profissionais de Saúde. Violência que, muitas vezes, resulta em ferimentos e pode até matar. O diretor do Sindimed, Gil Freire, salienta que as agressões contra o trabalha-

dor da Saúde tendem a crescer na medida em que se tornam mais precárias as condições de atendimento. E estas condições têm, realmente, piorado na Bahia. Por parte da sociedade, o desemprego, a falta de perspectivas, as carências sociais e outros fatores negativos fomentam a insatisfação e o estresse. Sem falar que a sociedade vem se tornando mesmo mais violenta.

Por parte do médico, como observa o diretor, atrasos salariais e baixa remuneração desestimulam sua permanência no trabalho e nem sempre os gestores têm tempo hábil (ou interesse) de suprir a vaga deixada. Obviamente, a ausência do profissional prejudica ainda mais o serviço prestado ao cidadão, favorecendo episódios de agressão física e verbal. “A própria situação do atendimento de emergência gera estresse”, diz Freire ao referir-se, por exemplo, a um setor normalmente tenso e sujeito a conflitos, se as condições de trabalho são deficitárias. É o caso de muitos hospitais e postos baianos.



A falta de segurança nas unidades públicas de Saúde de Camaçari (na Região Metropolitana de Salvador) levou, inclusive, os médicos a iniciar uma greve em março. O tema se destaca no topo da lista de reivindicações e não foram poucos os apelos feitos à prefeitura, que vem tratando o assunto com indiferença. Como a atual vigilância terceiriza-

da apresenta limitações, sobretudo em unidades de Saúde menores, Freire defende a presença intensiva da Polícia Militar, mesmo entendendo que o combate efetivo da insegurança na sociedade requer muito mais que isso. A propósito, o Sindimed reivindica melhor capacitação dos vigilantes das unidades, mas seus gestores não se sensibilizam.

O que fazer

A bancada jurídica do Sindicato dos Médicos do Espírito Santo elaborou seis sugestões para casos de agressão:

- Registrar o fato na própria instituição por meio de comunicação por escrito ao diretor e coordenador.
- Anotar os dados do paciente agressor, bem como dados de testemunhas que presenciaram os fatos.
- Lavrar boletim de ocorrência, informando os dados do agressor e de testemunhas, bem como realizar exame de corpo de delito (se houve agressão física).
- Quando o médico for agredido verbalmente também deve ser lavrado o boletim de ocorrência, informando os dados do agressor e de testemunhas.
- Após registrar o fato na instituição, deve o médico agredido encaminhar o paciente a outro colega.
- Notificar os fatos ocorridos ao Conselho Regional de Medicina.

A instituição empregadora é responsável pelas condições de segurança de seus

funcionários e, portanto, também pode ser responsabilizada judicialmente. O médico pode adotar as medidas judiciais cabíveis, tanto no caso de agressão física como no caso de agressão verbal. Também pode adotar medidas judiciais nos casos de injúria, difamação e calúnia realizada verbalmente e por outros meios (e-mail, Facebook, etc.). As penalidades estão previstas no artigo 139 do Código Penal Brasileiro.

APOIO JURÍDICO

A diretora jurídica do Sindimed, Débora Angeli, lembra que o médico sindicalizado tem direito à assessoria nas áreas criminal, cível e ético-profissional. E alerta sobre a relevância de se denunciar os casos de agressões, pois é muito importante estabelecer estatísticas que respaldem as reivindicações da categoria junto a autoridades e gestores. O alto número de subnotificações em nada ajuda a combater o grave problema. “Nosso advogado criminal acompanha o médico até a delegacia”, salienta a diretora, recomendando ao profissional que não se deixe intimidar.

“Os médicos peritos do INSS sofrem muita agressão”, salientou Débora, apontando, dentre outros fatores, o estresse decorrente da falta de estrutura no atendimento, o que contraria e desgasta tanto o público, quanto os servidores. Aliás, a deficiência do sistema de Saúde pode ser considerada uma violência velada contra o profissional, por parte do Estado. Na prática, a população acaba agredindo o médico ou o enfermeiro quando é o gestor o grande responsável por sua irritação e desespero.

Em 22 de junho, servidores do posto de Saúde da área do Calabar-Alto das Pombas decidiram suspender parcialmente o atendimento após momentos de pânico, durante um tiroteio entre policiais e bandidos. Os médicos relataram ao Sindimed que a diretoria de Saúde da SMS ameaçou cortar o pagamento do dia 22 e dias subsequentes, período que correspondeu ao feriadão junino a que os trabalhadores tinham direito a remuneração. Débora Angeli mencio-

São Paulo cria grupo de combate à violência

Em São Paulo, a Secretaria de Segurança Pública (SSP) está mapeando as agressões contra profissionais de Saúde. A criação do Grupo de Trabalho de Combate à Violência na Saúde - composto por representantes da SSP, Polícia Civil, Polícia Militar (PM), Cremesp e Coren-SP - foi publicada no Diário Oficial do Estado, em 13 de julho deste ano.

O grupo se reunirá quinzenalmente para criar campanhas publicitárias, estabelecer melhor policiamento nas regiões mapeadas e definir políticas públicas permanentes de prevenção.

Pesquisa da Datafolha, realizada entre setembro e outubro do ano passado, ouviu 617 médicos. Cerca de 30 disseram já ter sofrido alguma agressão física ou verbal. Já entre os 4.293 profissionais de enfermagem pesquisados, pouco mais de 3.300 contaram ter sofrido violência.

Embora não seja uma amostragem ideal, diante dos cerca de 130 mil médicos e 460 mil enfermeiros que existem em São Paulo, fica evidente a subnotificação. Em suas informações, parte dos médicos atribuiu a violência à insatisfação dos pacientes e de seus familiares com o sistema público de Saúde.

O presidente do Cremesp, Mauro Aranha, afirmou em entrevista ao site G1: “Quem está na frente do atendimento é a enfermeira e o médico. É como se esses profissionais tivessem de responder pela má gestão do governo.” Segundo Aranha, é nos prontos-socorros onde ocorre a maior incidência de violência contra os profissionais.



Peça de campanha do Cremesp

nou a existência do chamado Comando da Saúde, formado por policiais militares, que soma menos de 200 homens. Apesar da importância do serviço e por maior que venha a ser o empenho de

cada um de seus integrantes, é evidente que o efetivo não dá conta do mínimo necessário em uma área grande e problemática como a Região Metropolitana de Salvador.

ARTIGO

Entre as consequências, medo, desânimo, adoecimento e absenteísmo

“Não há dúvidas de que a luta por medidas protetivas e de segurança, para os profissionais e usuários, enseja a melhoria do próprio atendimento à saúde da população”

JOANA RODRIGUES*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência no trabalho como resultado da interação complexa de diversos fatores dos quais se destacam as condições e a organização do trabalho, bem como a interação trabalhador-agressor. Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a violência no âmbito laboral caracteriza-se por incidentes envolvendo abuso, ameaça ou ataque em circunstâncias de trabalho, incluindo os trajetos até/do trabalho. Nesse sentido, as manifestações da violência se configuram como malefícios explícitos ou implícitos à segurança, bem-estar ou saúde do trabalhador.

Estudos indicam ser este um fenômeno comum no espaço laboral da Saúde e constitui um dos variados aspectos que compõem o cenário de precarização das condições de trabalho. Na perspectiva da categoria médica, tal qual para os enfermeiros e auxiliares técnicos de Enfermagem, este problema muito frequentemente está associado às relações estabelecidas com os pacientes, especialmente nas unidades de Saúde do setor público. Gera-se, então, medo, sensação de vulnerabilidade, adoecimento, senti-

mento de desvalorização, de desânimo com o trabalho e com a vida e, muito frequentemente, relata-se o abandono dos postos de trabalho – absenteísmo, como alternativa frente às repercussões da violência laboral.

Não por acaso, este tem sido um assunto debatido por diversas entidades médicas, a exemplo do Conselho Regional de Medicina da Bahia (Cremeb), que em março passado abordou o assunto com profundidade no XI Seminário sobre Responsabilidade Médica, através do painel Violência x Segurança nas Unidades de Saúde. Contou-se com a participação do procurador de Justiça do MP-BA, Dr. Geder Luiz Rocha; do comandante da 4ª Cia. de Saúde da PM-BA, capitão Jader Anderson Santana, e do Cons. José Abelardo G. de Menezes, que na ocasião ainda respondia pela presidência do Cremeb.

REPÚDIO

Vale ressaltar ainda que alguns meses antes, em janeiro, o Conselho Federal de Medicina (CFM), juntamente com os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) já havia publicado uma nota de repúdio contra a falta de segurança, que tem permitido casos de violência contra médicos e outros pro-



fissionais da Saúde em postos de atendimento, prontos-socorros e hospitais brasileiros. Há um consenso entre as diversas entidades médicas e os profissionais de Saúde em geral quanto à necessidade de prescrição de condutas para a atuação de profissionais habilitados para a proteção das equipes de Saúde.

Defende-se, também, a atuação de autoridades competentes – nas esferas federal, estadual e municipal – por meio de ações que garantam a tranquilidade para pacientes e profissionais da Saúde não apenas dentro das unidades de atendimento como, também, em seus arredores. Ademais, não há dúvidas de que a luta por medidas protetivas e de segurança, para os profissionais e usuários, enseja a melhoria do próprio atendimento à saúde da população. Eis que a institucionalização da insegurança implementada por meio da disseminação da violência no âmbito laboral impede médicos e equipes de atendimento de cumprirem com plenitude suas missões em defesa da vida e da saúde.

** Advogada na área de Direito do Trabalho e Direito Médico; mestre em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica do Salvador (UCSal) na linha do trabalho e questão social; tem especialização em Direito Médico pela UCSal (2015), em Direito e Processo do Trabalho pela Faculdade Baiana de Direito/JusPodivm) e integra a Comissão de Direito à Saúde da OAB/BA*

Estado desrespeita Justiça e mantém corte da insalubridade

O Governo do Estado continua na ilegalidade, desrespeitando a liminar que determinou o pagamento dos adicionais de insalubridade. Os médicos amargam o corte desde novembro de 2015, sem o devido processo legal, com perda salarial entre 30% e 40%, todo mês.

O adicional de insalubridade é uma remuneração que busca compensar os riscos de atividades em ambientes insalubres, exposição a agentes químicos, tóxicos e com riscos de contaminação acima dos limites fixados pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). O próprio Governo do Estado tem legislação pertinente.

O direito existe como consequência do próprio exercício profissional. O corte da remuneração só pode ocorrer se mudarem as condições de trabalho.

A advogada do Sindimed, Cláudia Bezerra, esclarece que os profissionais da Central de Regulação e auditores devem receber o adicional, porque dentro das suas atribuições ficam em situação de vulnerabilidade por conta de exposição a ambientes insalubres.

“Os reguladores têm que ir às unidades de Saúde para verificar vagas. Devem atuar, também, nas unidades como autoridade sanitária. Quanto aos auditores, atuam na fiscalização das uni-



Descaso com os médicos é evidente, na medida em que as condições e o ambiente de trabalho não mudaram. O corte do adicional é uma arbitrariedade sem amparo legal

dades de forma permanente, e não esporádica”, esclarece Cláudia.

DESRESPEITO

Em audiência no Tribunal de Justiça da Bahia (TJ - BA), em julho, com a desembargadora Maria do Socorro Barreto Santiago, presidente do TJ, representantes do Sindimed trataram do descumprimento da determinação por parte do governo. “Entramos com petição pedindo uma geração de multa contra

o secretário, pois a decisão continua sendo descumprida e a Justiça não tomou medida contra o Estado. O caso está parado, sem resolução”, esclarece Cláudia Bezerra.

Segundo Carmen Dantas, também advogada do Sindicato, “a liminar continua vigente, mas até o momento não foi cumprida”. Esta falta de respeito para com os médicos já dura mais de nove meses e não existe sinal que indique o restabelecimento do pagamento.

Ação na Justiça

Em janeiro deste ano, o Sindimed impetrou mandato de segurança para restabelecer o adicional de insalubridade para os médicos reguladores e auditores da Saúde. A Justiça determinou que isso fosse feito em, no máximo, oito dias e que o Estado não voltasse a cortar a insalubridade até o final do julgamento da ação ou da emissão de laudo pericial sobre as atividades insalubres. A juíza substituta, Cassinelza Lopes, também determinou multa de R\$ 3 mil para cada mês em que se verificasse o descumprimento da determinação judicial.

A advogada do Sindimed, Cláudia Bezerra, esclarece que os profissionais da Central de Regulação e auditores também devem receber o adicional, porque dentro das atribuições do médico regulador e do auditor está o contato direto com as unidades de Saúde, que os põe em situação de vulnerabilidade por conta de exposição a ambientes insalubres.

Justiça do Trabalho sob ataque

Os cortes orçamentários na Justiça do Trabalho, aprovados pelo Congresso Nacional, levaram os funcionários do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região-BA, em Salvador, a realizarem dois atos públicos em maio e em julho, quando a Justiça do Trabalho completou 70 anos de existência. O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, esteve em ambos, prestando apoio junto a desembargadores, juízes, advoga-

dos, servidores federais e de diversas categorias profissionais, diante dos cortes que sinalizam uma possível extinção do órgão. Faixas em defesa da dignidade nas relações trabalhistas e contra a terceirização, assinadas pelo Sindimed, Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), compuseram o cenário de indignação.

Nas mobilizações, que aconteceram em frente ao Fórum das Varas do Trabalho, no

Enquanto cortes em outros segmentos do Judiciário se aproximam dos 15%, os previstos para a Justiça do Trabalho chegam a mais de 90%



Fotos: Manoel Porto

Francisco Magalhães participou dos atos públicos contra os cortes na Justiça do Trabalho, que ele considera como ataque ideológico

bairro do Comércio, os profissionais demonstraram que a preocupação é proporcional ao tamanho dos cortes, que chegam a 92% nas verbas de investimento e de 32% nas de custeio, em 2016. Mesmo a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra) tentando impedir a aprovação, encaminhando ao Supremo Tribunal Federal (STF) o pedido de rejeição dos cortes, este, por sua vez, respondeu, através da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, que eles seriam necessários para desestimular a judicialização dos conflitos trabalhistas.

Para o presidente do Sindimed, os cortes são um “ataque ideológico”. Segundo Magalhães, a Justiça do Trabalho é como o ‘pronto-socorro’ dos trabalhadores, que lhe dá assistência nos casos mais extremos, já tendo resguardado garantias dos profissionais de Saúde. Já outros profissionais que expressaram sua indignação durante os atos disseram, segundo o site do TRT5-BA, temer que, no conjunto das restrições ao Judiciário Trabalhista, sejam realizadas alterações na legislação para suprimir direitos, inclusive pela via da terceirização dos postos de trabalho.

Os ataques à Justiça do Trabalho também foram denunciados pela presidente do TRT5-BA, a desembargadora Maria Adna Aguiar, em matéria publicada pelo site JurisBahia: “Estamos chamando a atenção da sociedade para a forma desigual com que a Justiça do Trabalho foi tratada em comparação a outros ramos do Judiciário. Queremos a recomposição do orçamento previsto para 2016 para termos condições de



Os atos em defesa da Justiça do Trabalho contou com a presença de profissionais do judiciário e de outras categorias

trabalhar, de servir à sociedade e contribuir para o equilíbrio social, sobretudo nesse momento de crise”, enfatiza a presidente do órgão.

Para tentar alertar para as ameaças sofridas pelo Judiciário Trabalhista, a Anamatra lançou a campanha nacional “A Justiça do Trabalho é eficiente e deve continuar assim”, a partir da campanha regional encabeçada pela associação de Belém (PA), a Amatra 8. A campanha será difundida por todos os canais de comunicação da associação nacional, bem como das Amatras espalhadas pelas regiões do país. Em cada peça, um objetivo único: conclamar a todos a aderir à luta pela recomposição do orçamento da Justiça do Trabalho.

REDUÇÃO DE CUSTOS OU DE DIREITOS TRABALHISTAS?

Os cortes de verbas para a Justiça do Trabalho estão previstos na Lei Orça-

mentária Anual para 2016 (13.255/2016) aprovada pelo Congresso Nacional em dezembro de 2015. O texto final traz cortes de gastos em órgãos públicos e programas sociais, com a justificativa de garantir superavit fiscal, e prevê receitas decorrentes da eventual recriação da CPMF.

A Justiça do Trabalho seria uma das mais atingidas com o corte, caso dependesse do relator geral do Orçamento da União de 2016, deputado Ricardo Barros (PP-PR), hoje ministro interino da Saúde. O parlamentar sustenta que a Justiça do Trabalho é “condescendente com os trabalhadores e que as leis trabalhistas precisam ser modernizadas. Por isso, justificava um corte de 50% das dotações para custeio e de 90% para investimentos”.

Porém, para a Anamatra, de acordo com matéria publicada no site Consultor Jurídico, a medida afrontou a sepa-

ração dos poderes e a autonomia orçamentária do Poder Judiciário, além de ter apresentado desvio de finalidade, uma vez que foi proposta pelo relator do orçamento no Congresso com a justificativa de que os tribunais trabalhistas gozavam de excesso de verbas e prejudicavam as empresas do país com suas decisões.

Segundo a área técnica do Tribunal de Contas da União (TCU), a partir de agosto deste ano, a Justiça do Trabalho não terá mais recursos suficientes para pagamento de despesas correntes. Diante dessa grave realidade, o governo federal editou uma Medida Provisória (MP), publicada em julho, no Diário Oficial, para liberar R\$ 353,7 milhões em crédito extraordinário para suplementar as verbas.

Porém, segundo a presidente da Amatra 5, a juíza do Trabalho Rosi-

meire Fernandes, a medida garantiu apenas recursos que já estavam contingenciados. Para a juíza, a possibilidade dos cortes previstos não se concretizam, mas para isso “é necessária a mobilização da classe trabalhadora e empresarial”. Rosimeire Fernandes ressalta que a Justiça do Trabalho é “patrimônio da sociedade” e, em época de crise econômica, o órgão é ainda mais necessário, já que a ampliação da violação dos direitos é ainda mais real. “A Justiça não é apenas boa para o trabalhador. É importante, também, para o bom empregador, porque impede a prática de concorrência desleal, por isso a sociedade precisa estar atenta”, afirmou.

IMPACTOS

Com o objetivo de reduzir despesas, o TRT5-BA opera em turno único

desde o dia 4 de abril, funcionando das 8h às 15h30, até o dia 19 de dezembro de 2016, com atendimento ao público das 9h às 14h, visando garantir o equilíbrio orçamentário do Regional e a não interrupção da prestação jurisdicional frente a este cenário.

Ainda entre as medidas anunciadas estão a redução de contratos; o adiamento de obras e reformas; a suspensão de projetos que necessitem de investimentos e a limitação de gastos com diárias e passagens, bem como com materiais de consumo.

De acordo com informações do site Consultor Jurídico, as medidas nos TRTs de todo o país incluem, ainda, dispensa de estagiários e uso limitado do ar-condicionado. O Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região (PR) enfrenta situação mais radical, ameaçando fechar as portas em outubro.

Congresso Nacional discute penas maiores para falsos médicos

Parte da sociedade que considera brandas as punições aos falsos médicos defende, como necessidade urgente, o agravamento das penas previstas em lei. Está aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados um texto substitutivo ao Projeto de Lei 3.063/2008, que altera o Código Penal e aumenta o tempo de prisão para quem exercer ilegalmente a profissão de médico, dentista ou farmacêutico. A expectativa agora é pelo envio ao Senado.

Pelo texto aprovado na CCJ, a prática ilegal, ainda que gratuitamente exercida, pode levar o falso profissional à reclusão de dois a seis anos e multa. Atualmente, o Código Penal Brasileiro prevê pena de detenção de seis meses a dois anos. Já no caso do profissional que extrapolar os limites da atuação legal, a pena prevista no substitutivo é de detenção de um a três anos mais multa. O autor do texto original, o deputado Edio Lopes (PMDB/RR), acredita que as mudanças apresentadas pelo relator possibilitam maior objetividade ao projeto, conferindo-lhe mais força na tramitação visando o posterior envio aos senadores.

É bom lembrar que este tipo de crime nem sempre é fruto de uma deci-

É importante não confundir o mero exercício ilegal da medicina com o chamado charlatanismo, assim definido no Art. 283 do Código Penal: “Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível”. Neste caso, a pena prevista é de detenção de três meses a um ano, além de multa. O charlatanismo ocorre quando alguém assegura curar doença através de meio infalível e secreto, por exemplo



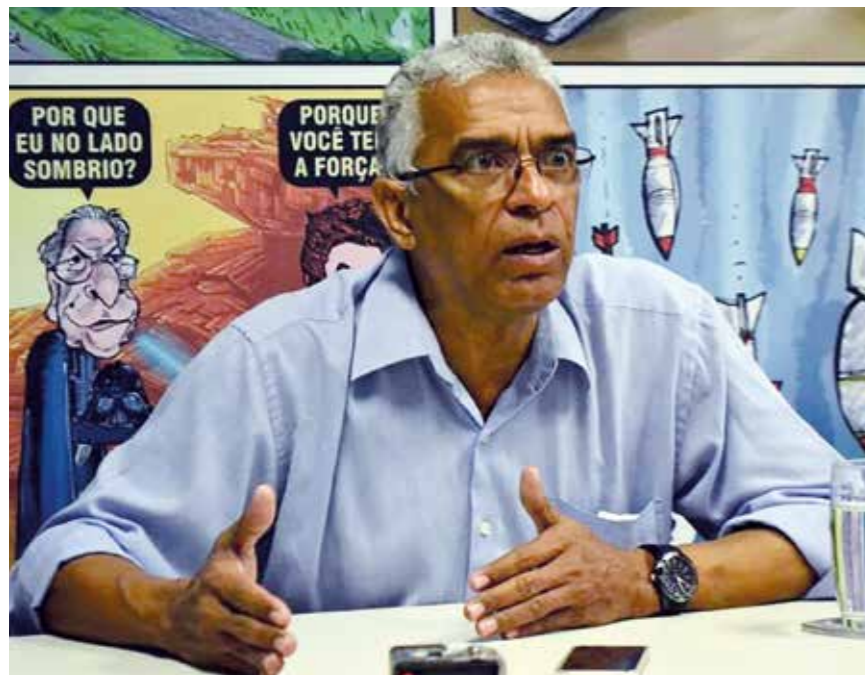
são isolada, tomada sem a conivência ou até mesmo o incentivo de terceiros. Sobre isso, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, observa que determinados donos de clínicas e de hospitais, além de gestores públicos, chegam a contratar falsos médicos, cientes da ilegalidade cometida. O objetivo é pagar remuneração inferior a recebida por um profissional legalizado. Ma-

galhães disse, inclusive, já ter denunciado o fato à Polícia Federal, no setor responsável pelo combate ao crime organizado.

Sobre a contratação de pessoa não autorizada ou não credenciada legalmente para praticar atos inerentes à profissão de médico, dentista ou farmacêutico, o projeto original (PL 3.063/2008) previa reclusão de dois a seis anos mais multa. No entanto, o substitutivo aprovado na CCJ da Câmara estabeleceu em três anos a pena de detenção para este crime.



A categoria médica registrou o seu apoio ao TRT5-BA



Francisco Magalhães denunciou caso em Nordestina

VÍTIMAS

Desnecessário detalhar o perigo que correm os pacientes atendidos por leigos em Medicina, potenciais vítimas de medicamentos indevidos e procedimentos inadequados. Contudo, a prática ilícita também prejudica profissionais devidamente habilitados. Um deles é o clínico geral M.S.F., que nunca trabalhou em Nordestina (cidade a 342 km a Noroeste de Salvador, no sertão), mas que, em 2014, teve seu nome e registro usados por um falso plantonista. A descoberta da fraude foi casual, feita pelo próprio presidente do Sindimed, que também dava plantão no hospital municipal daquela cidade. Após ouvir a queixa de uma enfermeira quanto à conduta do “médico” do plantão anterior, ele investigou junto ao Cremeb e constatou a fraude.

Ao ser informado do crime, M.S.F., que atua na área de São Francisco do

Conde (Recôncavo Baiano), chegou a se deslocar para a região de Nordestina/Queimadas na tentativa de flagrar o falsário, mas não teve êxito. O falso clínico geral havia prescrito receitas e até emitiu atestado de óbito com sua assinatura e carimbo. Na tentativa de ver punido o infrator, M.S.F. chegou até a tentar contato com o então secretário de Saúde da vizinha cidade de Euclides da Cunha, mas não obteve resposta.

Assim como ocorreu com o M.S.F., outros profissionais estão sujeitos ao risco. Para minimizá-los, o Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) atualizou este ano uma ferramenta virtual que possibilita aos pacientes e empresas de saúde uma consulta cadastral mais completa a respeito do médico de seu interesse. A instituição informa em seu site (www.cremeb.org.br) que, além do nome, tipo de inscri-

ção, situação (ativo ou inativo) e especialidade, o internauta pode consultar a foto do profissional. Dentro desta campanha contra o exercício ilegal da Medicina, o conselho aproveita para convidar os profissionais que ainda não têm foto no portal para comparecer e fazer um cadastramento.

A presidente do Cremeb, Teresa Cristina Maltez, estima haver cerca de 10 mil fotos no banco de dados, o que representa 50% do total de médicos. E convida os demais a aderir a este procedimento que visa dificultar as fraudes. Ela informa ser possível ao interessado obter, também, a certidão de regularidade do médico, emitida na hora pelo sistema. E adverte: “É muito importante o diretor técnico de uma unidade de saúde conhecer o profissional, se certificar de que ele está com documentação regular, se tem registro na especialidade informada”. Ela acrescentou que o fraudador pode, inclusive, se infiltrar nos grupos de WhatsApp criados para, dentre outras coisas, definir trocas de plantão em unidades de Saúde.

NÚMEROS

Segundo dados do Cremeb, em 2015 ocorreram 33 registros de exercício ilegal da Medicina, dos quais 11 resultaram na abertura de sindicância. Já este ano, até o momento, ocorreram 12 registros, com duas sindicâncias abertas. O conselho esclarece que a abertura de sindicância significa que existe uma suposta participação de um médico na irregularidade denunciada e que será averiguada.

Para ilustrar, a presidente do Cremeb citou o seguinte exemplo hipoté-



Presidente do Cremeb atualiza um banco de dados

tico: é quando o diretor técnico de um hospital contrata um não médico para trabalhar ou quando o médico contratado não comparece ao hospital e coloca outra pessoa sem formação para trabalhar em seu lugar. A dirigente ressaltou que, quando não há participação de um profissional da Medicina, a denúncia é encaminhada para o Ministério Público ou para a polícia, visto que o Cremeb não tem poder de punição.

Apesar dos números apresentados pelo Cremeb, acredita-se que os casos de fraude são bem mais numerosos, ou seja, boa parte destes crimes entra para o rol das subnotificações. Por sua vez, a Polícia Civil do Estado da Bahia não tem uma estatística sobre sua incidência, mas fornece aos eventuais denunciadores o telefone 3117-6632. Já o Cremeb atende pelo telefone 3339-2800 e tem sede na rua Guadalajara, 175, Morro do Gato, Barra, Salvador, BA - CEP: 40140-460

Diploma estrangeiro tem que ser revalidado no Brasil

No início de agosto, foi preso em flagrante, em Iramaia (a 410 km de Salvador), Thyago Santos da Silva, 30, que atuava ilegalmente como médico no hospital municipal desde 2013. Segundo informações do Cremeb, uma ultrassonografista recebeu solicitação de exame em nome do médico Tiago Oliveira Lordelo, que é seu sobrinho e está fazendo residência em São Paulo. Desconfiada, procurou o conselho, que acionou a polícia.

Segundo a delegada Beatriz Bomfim, o falso profissional substituíria informalmente os médicos contratados, sem que houvesse uma contratação regular junto à Secretaria de Saúde Municipal de Iramaia. A policial informou ainda que Thyago alegou ter se formado em Medicina na Bolívia, em 2011, e planejava fazer o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos, realizado por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (REVALIDA), exigência legal para o profissional formado no exterior atuar no Brasil.

EM SÃO PAULO

Há pouco mais de um mês, a Polícia Federal iniciou investigação de falsos médicos na Operação Tumi, em Avaré, no interior de São Paulo. O caso envolve dois irmãos que, embora não tenham completado o curso superior de graduação em medicina, teriam obtido a inscrição para o exercício da profissão mediante apresentação de diplomas falsos perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), os quais apontavam como especialidade a cirurgia médica.

Segundo a polícia, eles atuavam desde 2012 em hospitais públicos e no Samu com diplomas falsos, supostamente emitidos por universidade privada boliviana e revalidados no Brasil, para a posterior apresentação junto ao Conselho Regional de Medicina, visando a obtenção fraudulenta de autorização para exercer a profissão médica.



PF apreendeu diploma boliviano com suspeito em SP



Na praça de Ondina, vestidas de amarelo, as gordinhas também entraram na campanha

Gordinhas de Ondina vestidas de amarelo, e outras ações de conscientização deram ênfase à Campanha Setembro Amarelo

Prevenção ao suicídio é amplamente discutida em Salvador

A prevenção ao suicídio foi um dos temas mais discutidos em todo o país durante o mês de setembro, em decorrência da terceira edição da Campanha Setembro Amarelo, realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e suas federadas. Ações foram realizadas com o intuito de enfrentar o preconceito e estimular o diálogo na sociedade sobre esta doença, que afeta cada vez mais a população de todas as idades e classes sociais. Em Salvador, o Sindimed foi parceiro da Associação Psiquiátrica da Bahia (APB) e promove-

ram juntos uma programação intensa com show, mesa redonda, coletiva de imprensa e intervenções urbanas, resultando em um amplo e pioneiro debate sobre o tema na cidade.

A campanha nasceu nos Estados Unidos e foi trazida para o Brasil em 2014, pela Associação Brasileira de Psiquiatria, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para alertar para o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, 10 de Setembro.

Segundo a OMS, a cada 40 segundos,

no mundo, uma pessoa se mata. No Brasil, 30 pessoas cometem suicídio todos os dias e as doenças mentais estão associadas a quase 100% dos casos. Entre os jovens, o suicídio já mata mais do que o HIV, e em mais de 90% das ocorrências é possível prevenir. Por isso, o tratamento adequado pode salvar muitas vidas.

DESTAQUE NA MÍDIA

A psiquiatra Sandra Peu, diretora da APB e coordenadora da campanha em Salvador, defende a necessidade do alerta e de se falar abertamente sobre as formas de prevenção. Segundo a psi-

quiatria, as estatísticas vêm crescendo em todo o mundo, inclusive entre os mais jovens: “A sociedade tem que quebrar o silêncio e enfrentar o problema de frente. Deixar de falar sobre o assunto só colabora para o distanciamento das pessoas que precisam de ajuda”.

Este ano, a campanha em Salvador vem ganhando destaque nas rádios, programas de televisão, sites e jornais impressos. Fato inusitado quando se trata de um tema carregado de tabu. Isso se deveu, de acordo com o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, ao forte empenho das entidades, que trabalha-

ram em parceria, conseguindo sensibilizar artistas baianos e veículos de comunicação, grandes formadores de opinião. “O objetivo foi alcançado. Nós provocamos a discussão sobre o suicídio e conseguimos informar a população sobre como abordar e tratar esta doença”.

AS GORDINHAS DE AMARELO

As “Meninas do Brasil”, mais conhecida como “As Gordinhas”, da artista Eliana Kertész, localizadas em Ondina, ficarão vestidas de amarelo durante todo o mês de setembro, como uma das ações de promoção da campanha.

A intervenção, realizada pelo Sindimed, vem chamando a atenção por quem passa pelo local e foi capa do A Tarde, jornal de grande circulação na Bahia, e matéria do Fantástico, programa exibido pela Rede Globo, nacionalmente.

Assim como As Gordinhas, o Elevador Lacerda também foi vitrine pela prevenção ao suicídio, sendo ilumina-

do com luz amarela no dia 1º de setembro, abrindo as atividades da campanha em Salvador. A iniciativa foi da APB.

PSIRICO VESTE A CAMISA DA CAMPANHA

No dia 2 de setembro, a Praça Tereza Batista, no Pelourinho, recebeu o Show Pra Vida, com a participação especial do cantor Márcio Victor, do grupo Psirico. Além do Psirico, também vestiram a camisa da campanha as bandas Esquina de Minas, que faz uma releitura com “sotaque baiano” das canções do Clube da Esquina, e a Levaê, com uma energia jovem, com muito axé music e pop nacional.

O Show Pra Vida ocupou a Praça Tereza Batista até depois da meia noite, num clima de campanha que contagiou a todos. O evento beneficente arrecadou alimentos não perecíveis, material de limpeza e de higiene pessoal, que foram doados para a Instituição O Bom Samaritano.



O cantor Márcio Victor, do grupo Psirico, também vestiu a camisa amarela da campanha

O MÉDICO COMO VÍTIMA DO SUICÍDIO

No dia 8 de setembro foi a vez de médicos, assistentes sociais, demais profissionais de Saúde e público em geral compartilharem informações a respeito da abordagem e da prevenção ao suicídio. A mesa redonda, realizada no Sindimed, foi transmitida ao vivo pelos sites do sindicato e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), e chegou a ser acompanhada por cerca de 300 internautas, que participaram com perguntas e observações. Na mesa estiveram presentes a presidente da Associação de Psiquiatria da Bahia (APB), Miriam Gorender; a presidente do Sindicato dos Jornalistas (Sinjorba), Marjorie Moura, e o diretor da Federação dos Bancários da Bahia e Sergipe, Fernando Dantas.

A mediação ficou por conta do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, que abriu o evento pontuando que a questão do suicídio é ignorada pelo governo, quando não oferece atendimento especializado digno para a po-

pulação. Magalhães ressaltou, ainda, a importância social e científica da mesa redonda e a quase omissão dos órgãos ao tratar sobre o assunto.

A ocorrência de suicídio na categoria médica foi destacada na fala da psiquiatra Miriam Gorender. De acordo com a médica, a ideia que se tem de que o médico nunca deve adoecer e a pressão de curar o paciente exercida sob ele o afeta negativamente: “O desejo de imortalidade imputado ao médico o adoecer”, afirmou. De acordo com pesquisas apresentadas, a depressão sempre esteve na lista das principais causas de morte do médico.

Gorender também detalhou para a plateia como é, geralmente, o comportamento do suicida ao longo da vida e destacou os principais fatores que afetam a sociedade e que contribuem para o aumento do índice de mortalidade por suicídio, como o stress no estilo de vida moderno, o desemprego e a redução no acesso ao tratamento profissional.

Os casos de suicídio no setor dos bancários foram bordados por Fernando Dantas, que trouxe dados importantes que comprovam a fragilidade dos trabalhadores. De acordo com Dantas, o estabelecimento de metas, a cada dia mais inatingíveis; a pressão dos clientes para serem atendidos; a perda do emprego e os assaltos aos bancos são fatores preponderantes que vêm justificando casos de suicídio neste setor.

A abordagem jornalística sobre o suicídio na sociedade foi outro aspecto levantado pela mesa, na fala de Marjorie Moura. A jornalista explicou que no jornalismo existem critérios de noticiabilidade que definem o que é, de fato, informação útil à sociedade. “Se você noticiar um caso individual, esta notícia não trará benefício para a sociedade, exceto se estiver envolvendo uma figura pública”, explicou. De acordo com Marjorie, o jornalismo moderno está buscando não noticiar mais as mortes, e sim as suas causas, como uma prestação de serviço à população.

Na mesa, o diretor da Federação dos Bancários da Bahia e Sergipe, Fernando Dantas, a presidente da Associação de Psiquiatria da Bahia (APB), Miriam Gorender, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães e a presidente do Sindicato dos Jornalistas da Bahia, Marjorie Moura



ARTIGO

A Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, representou algum ganho real para o médico?

A Lei nº 13.003/14, que altera o art. 17 da Lei nº 9.656/98 e dispõe sobre os planos e seguros de saúde privados de assistência à Saúde, estabelece um regramento que visa dar maior segurança aos prestadores de serviços.

Com esse novo diploma legal, o contrato formal / escrito se tornou imperativo, tanto para profissionais pessoas físicas como para as pessoas jurídicas, devendo conter, de forma clara e expressa, as condições para a sua execução, definindo direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

A Lei nº 13003/14 trouxe um rol de requisitos que, obrigatoriamente, devem ser inseridos no contrato, a saber: objeto e natureza, com descrição de todos os serviços contratados (é importante salientar que o documento deve mencionar apenas os serviços de fato contratados, não cabendo alusão a serviços genéricos ou que não serão prestados); especificação dos valores correspondentes a cada serviço contratado, bem como a forma e periodicidade de seu reajuste, os prazos e os procedimentos para faturamento e pagamento; identificação dos procedimentos que demandam autorização prévia da operadora/seguradora; vigência do contrato e possibilidade de prorrogação, renovação e rescisão; as penalidades em caso de descumprimento (para ambas as partes).

Prevê, também, que a periodicidade do reajuste deve ser anual e, quando houver previsão de livre negociação e não houver acordo no prazo de 90 dias, do início de cada ano, o índice aplicado será aquele que foi definido pela ANS (IPCA cheio – valor acumulado nos 12 meses anteriores até a data de aniversário do contrato), não podendo ser aplicado valor inferior a esse.

Igualmente veda a existência de cláusulas que visem restringir a autonomia do exercício da Medicina; que contrariem os princípios e regras do Código de Ética Médica; que

exijam exclusividade na relação; que dificultem ou obstaculizem a contestação das glosas ou que estejam em desacordo com as normas vigentes.

Os descredenciamentos das pessoas físicas ou jurídicas devem obedecer aos requisitos normativos estabelecidos na RN 365/2014, da ANS.

Importante registrar que o contrato formalizado, bem como as suas renovações ou possíveis alterações, deve resultar da negociação entre prestador de serviço e operadora/seguradora de plano de Saúde, através da qual se discutam as cláusulas e a melhor maneira de executá-lo, não sendo válido o contrato redigido unilateralmente pela operadora/seguradora de plano de saúde, de forma impositiva, vez que contraria o princípio da livre negociação homenageado pela Lei nº 13.003/14.

Essa conquista legislativa foi importante, mas sua aplicabilidade está longe de ser uma realidade, pois o que se vê na prática são os médicos sendo procurados individualmente pelas operadoras/seguradoras para firmarem ou renovarem os contratos já com seus termos pré-estabelecidos de forma unilateral pela empresa, sem a necessária e justa negociação (discussão), constando, inclusive, o percentual de reajuste quase sempre inferior à reposição inflacionária.

Para alterar esta realidade de pouco poder de barganha dos prestadores de serviços perante as operadoras/seguradoras de Saúde, necessário se faz que os médicos contraponham ao poder econômico das operadoras/plano de Saúde com a união de classe, buscando seus sindicatos, a Comissão Estadual de Honorários Médicos ou qualquer outra organização coletiva, para possibilitar-lhes uma real e equilibrada negociação.

Carmen Dantas / Cláudia Bezerra
Departamento jurídico do Sindimed



O Hospital Mário Leal esteve ameaçado, porém, após protestos, seu funcionamento segue garantido

Hospitais em crise na Bahia

A ameaça de fechamento ou a redução da capacidade de atendimento de hospitais históricos para a Bahia, como Octávio Mangabeira, Martagão Gesteira, Mário Leal e Juliano Moreira, dois deles de fundamental importância para os pacientes de Saúde Mental, vem preocupando os baianos. Inúmeras denúncias feitas por profissionais de Saúde sobre as precárias condições de atendimento e a possibilidade de extinção dos hospitais demandaram grande esforço por parte do Sindicato dos Médicos da Bahia (Sindimed), do Sindi-

cato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (Sindsaúde), da categoria médica, dos funcionários, da sociedade e das associações de especialidades e das famílias dos pacientes, na tentativa de manter as portas das unidades abertas.

Uma nota publicada em junho, pela Secretaria de Saúde (Sesab), afirmou que o fechamento dos hospitais Octávio Mangabeira, Mário Leal e Juliano Moreira não ocorrerá. De acordo com a Sesab, o que tem sido feito, em relação ao atendimento psiquiátrico, é a adoção de “novas formas de cuidado

Atendimentos especializados em Saúde Mental são os mais prejudicados

às pessoas em situação de sofrimento ou transtorno mental”, e em relação ao Octávio Mangabeira (especializado em pneumologia) “existe um amplo projeto de reforma e requalificação, em fase de discussão, conduzido, inclusive, com a participação da Sociedade de Pneumologia”.

Porém, o que se tem visto são bloqueio de leitos, fechamento de centro cirúrgico e remanejamento de pacien-

tes, ações estas respaldadas em obras e reestruturações de infraestrutura dos locais, que ainda não tiveram início.

OCTÁVIO MANGABEIRA

Em julho, após ser informado por profissionais do Hospital Especializado Octávio Mangabeira sobre a falta de medicações e bloqueio de leitos, por condições inadequadas de atendimento, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, fez uma visita à instituição. Após algumas semanas, a situação mostrou algum sinal de melhora com o aporte de recursos que permitiu abrir parte dos leitos, porém não o suficiente para tornar a instituição mais adequada à demanda.

A direção do hospital não estava no

momento da visita. Segundo os médicos, o hospital tem passado por momentos difíceis nos últimos anos. Francisco Magalhães foi informado, também, sobre a mobilização dos funcionários para se manter o perfil do hospital, direcionado para as doenças pulmonares crônicas, e contra a tentativa de privatização da unidade.

O Sindimed se colocou a disposição dos trabalhadores e se mantém vigilante para eventuais manobras do governo do Estado no sentido de entregar o patrimônio público. As entidades, os servidores e os usuários são contra o projeto anunciado pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) do Estado e pelo secretário de Saúde do Estado, Fábio Vilas Boas, que propõe a privatização da unidade e a implantação de gestão via Organização Social.

No mesmo mês, o secretário de Saúde deu entrevista à Rádio Metrôpole, sinalizando o fechamento do centro cirúrgico do Octávio Mangabeira, por falta de condições estruturais. “O centro cirúrgico vinha produzindo um volume de cirurgias muito pequeno. Optamos por fechar e iniciar a reforma. Vamos tratar o Octávio e o Ernesto [Simões], que fica do lado, como se fossem um complexo hospitalar, otimizando os recursos”, afirmou o secretário.

De acordo com o médico Sérgio Tadeu Pereira, cirurgião no hospital há 28 anos, o centro foi reaberto aproximadamente três semanas após o anúncio do fechamento, porque a ideia inicial de transferir os procedimentos para outros hospitais não teve êxito, por falta de vagas. Segundo o médico, a Sesab forne-

ceu condições mínimas para a retomada, como a compra de insumos básicos, mas não o suficiente para mudar o quadro de precariedade, que permanece.

A informação, divulgada pelo secretário, de que estariam sendo realizadas poucas cirurgias, o que justificaria o fechamento do centro, foi questionada por Pereira. Para o médico, o volume de cirurgias é compatível com o número de profissionais contratados. “Nós contamos apenas com uma equipe por dia, ainda sim, por ano, o Octávio Mangabeira realiza uma média de 1.200 a 1.400 procedimentos, sendo 15% de grande porte, 60% de pequeno e o restante de médio porte”, afirmou.

Para ele, o ideal seria ampliar a equipe e modernizar tanto o centro cirúrgico, adequando-o às normas padrões atuais, como todo o hospital, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que precisa de ampliação. “Nós contamos com apenas um elevador para tudo: transportar alimento, lixo hospitalar, pacientes que foram à óbito por doença infectocontagiosa, pacientes saudáveis, profissionais de Saúde e acompanhantes”. Outra sugestão do médico é a reestruturação dos cargos, que segundo ele, são muitos funcionários acumulando funções.

Um projeto voltado para a modernização do centro cirúrgico foi encomendado pela direção do hospital há cinco anos e entregue à Sesab. Chegou a ser orçado, porém não foi posto em prática.

O atendimento clínico também passa por dificuldades. De acordo com informações do corpo clínico, além da



O Hospital Octávio Mangabeira é o único na Bahia especializado em pneumologia, pelo SUS

falta de medicamentos, que dificulta o atendimento aos pacientes, existe a escassez de material de escritório. Outra preocupação são as longas filas formadas pela população em busca de vaga para exame de tomografia computadorizada, serviço amplamente divulgado pela direção do hospital, porém sem estrutura adequada para atender a grande procura.

MARTAGÃO GESTEIRA

As primeiras matérias publicadas no site do Sindimed sobre os problemas financeiros vividos pelo Hospital Martagão Gesteira datam de 2011, quando o sindicato denunciou a dívida da prefeitura com a instituição, que vinha se acumulando desde agosto de 2010 e já ultrapassava dois milhões de reais. Hoje, a situação não é muito diferente. No dia 19 de julho deste ano, a equi-

pe do hospital foi recebida pelo ministro da Saúde interino, Ricardo Barros, com o objetivo de explicar a situação econômico-financeira da instituição, com foco no reequilíbrio dos contratos.

Durante a reunião, o superintendente da empresa mantenedora atual do hospital, a Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil, Antonio Santos Novaes Junior, explicou que os contratos e o plano operativo do hospital encontram-se desatualizados, sem reajustes há mais de cinco anos, o que tem gerado mensalmente, segundo ele, um déficit de R\$ 500 mil. O ministro interino encaminhou o pleito para a equipe técnica do Ministério da Saúde, que se comprometeu a estudar uma possível solução. O pedido do Martagão foi endossado pelas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, que emitiram uma carta de referência, ressaltando

a importância da instituição e o cumprimento de ações que garantam seu funcionamento.

TRATAMENTOS SUSPENSOS

O Martagão, localizado no Tororó, em Salvador, foi fundado há 52 anos. Possui 180 leitos, sendo 20 de UTI. Tem cerca de 200 médicos e sobrevive com 98% dos repasses do Sistema Único de Saúde (SUS) e 2% de doações.

Devido as dívidas com fornecedores e os atrasos salariais dos médicos, que, ao todo, somam mais de R\$ 25 milhões, foi protocolado no Ministério Público da Bahia um documento que determinou o dia 12 de agosto de 2016 como data-limite para interrupção dos procedimentos voltados para a área de oncologia para novos pacientes e a assistência aos portadores de fissuras lábio palatinas. A partir desta data, o hospi-

tal, que sempre foi referência no tratamento de câncer infantil, passou a não oferecer mais este tipo de atendimento.

Porém, após audiência com a prefeitura, intermediada pelo MP, que resultou no reajuste do contrato com a SMS, passando para R\$ 230 mil a contribuição final, os procedimentos em oncologia e tratamento de fissuras lábio palatinas voltaram a ser feitos. Segundo a diretoria da Liga Álvaro Bahia, é preciso ainda definir a continuidade do repasse de recursos.

Os serviços de cardiologia pediátrica, neurocirurgia e cirurgia de urgência também estiveram suspensos na unidade. Só após reajuste contratual, realizado em julho, com o governo do Estado, adicionando ao repasse mensal R\$ 135,5 mil, os tratamentos foram garantidos.

A presidente da Sociedade Baiana de Pediatra (Sobape), Dolores Fernan-

dez, em entrevista à imprensa, lamentou a suspensão, ainda que momentânea, da prestação de serviços e teme que se concretize o que muitos temem: a desmobilização de outros serviços.

O presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, lamenta que o poder público não tenha feito nada de efetivo e lembrou que, em outros momentos, o Sindimed também se mobilizou em defesa da instituição.

Os interessados em fazer doações podem acessar o site www.martagao-gesteira.org.br para efetivar inscrição como doador. Outras informações pelo telefone (71) 3032-3773.

MÁRIO LEAL

A diretoria do Sindimed participou, em junho, de uma reunião no Hospital Mário Leal, com representantes da Sesab, Conselho de Saúde do Municí-

pio, pacientes e familiares, equipe médica, funcionários, SindSaúde, Associação Psiquiátrica da Bahia (APB), Ordem dos Médicos do Brasil (OMB), entre outras entidades, para tratar sobre o possível fechamento do hospital, anunciado em maio pela Superintendência de Recursos Humanos da Sesab.

De acordo com Sandra Peu, psiquiatra que trabalha no Mário Leal e que esteve presente na reunião, uma comissão foi criada para analisar o projeto de desativação da unidade elaborado pela Sesab, “já que não existe uma coordenação de Saúde Mental no Estado, que poderia dar um parecer técnico”, afirmou a médica.

Ainda de acordo com a psiquiatra, o anúncio do fechamento causou grande impacto entre a diretoria e os funcionários, bem como nos pacientes e seus familiares, já que nunca houve, por par-

Em 2011, o Sindimed doou ao Hospital Martagão Gesteira mais de 1.600 latas de leite, adquiridas durante as inscrições da III Corrida Para Saúde. Na foto, o ex-presidente José Caires



te da Sesab, a iniciativa de diálogo para tratar sobre o assunto. Para a médica, o fechamento do Mário Leal poderia trazer sérios danos à saúde da população que precisa do serviço de emergência oferecido pelo hospital, uma referência no Estado. “Pacientes em surto, usuários do SUS não terão para onde recorrer.”

Segundo informações da diretora do hospital, Inah Bispo, caso a unidade venha a fechar as portas, seis mil pacientes do ambulatório ficariam desassistidos, 5.300 deixariam de receber medicamentos de alto custo, além da suspensão de duas mil consultas que são realizadas por mês no hospital.

Porém, para a presidente da APB, Miriam Gorender, a ameaça de fechamento do Mário Leal está cada vez mais distante. Segundo a médica, isso se deve ao intenso protesto que a associação, o Sindimed, os funcionários e as famílias dos pacientes vêm realizando. “Fizemos um abaixo-assinado com, aproximadamente, três mil assinaturas contra o fechamento”, ressaltou.

No dia 5 de julho, um debate foi realizado no Ministério Público (MP) para discutir a situação do hospital. A reunião foi presidida pela coordenadora do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos (CAODH), a promotora de Justiça Márcia Teixeira. “A partir desse encontro, duas resoluções muito importantes foram criadas: A declaração em ata da reunião de representante da Sesab, afirmando que o órgão não tem a intenção de fechar o hospital, e a formação de um grupo de trabalho para discutir a situação da Saúde Mental na Bahia”, informou Gorender.

Apagão do atendimento psiquiátrico

Além do Hospital Mário Leal, o Juliana Moreira também foi citado entre os hospitais psiquiátricos sob ataque. O vereador Euvaldo Jorge (PPS) apresentou, em junho, à Mesa Diretora da Câmara, um requerimento através do qual o secretário estadual de saúde é convidado a prestar esclarecimentos sobre os rumores de fechamento do hospital.

As dificuldades enfrentadas pela Saúde Mental na Bahia, com falta de leitos e medicamentos, é parte de uma crise nacional, intitulada pelos psiquiatras como apagão do atendimento psiquiátrico. A

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) divulgou, em 2014, uma nota pública no Dia Mundial da Saúde, declarando luto pela saúde pública do Brasil. Na nota, a associação afirma que o “apagão” se deu após a Reforma Psiquiátrica - Lei nº 10.216, de 2001 -, que redirecionou o modelo assistencial em Saúde Mental no Brasil. Segundo a associação, após esta lei, 170 mil leitos foram fechados pelo Ministério da Saúde.

A presidente da associação na Bahia, Miriam Gorender, compactua com esta ideia. Para ela, o que houve, na verdade, foi o mal uso da lei. “O apagão do atendimento psiquiátrico no país é resultado do uso indevido da lei, por parte do Ministério da Saúde que, passou a aplicar a Lei nº 10.216 de 2001, ignorando modificações importantes e aperfeiçoamentos no texto normativo que tem origem no Projeto de Lei apresentado na década de 1980 pelo deputado Paulo Delgado (PT)”, afirmou.

O PL, na sua essência, propunha a extinção progressiva dos manicômios do país, porém após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional, a Lei nº 10.216 é sancionada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso. No entanto, a aprovação é de um substitutivo do PL original, que não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.



Miriam Gorender, presidente da associação na Bahia

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!



Crônica Médica

A Onda Azul Desafogadora

HENRIQUE RIBEIRO

Era década de 80, os novos avanços da tecnologia e da Medicina tornavam, cada vez mais, evidentes.

O Dr. Picanço Mourão, pneumologista professor universitário, e um país imaginário e sua assistente Verusa Auxiliadora de Carvalho, sem “v”, recebem dos EUA, uma droga, PIK-69, em fase de teste na raça humana, para ser estudada no quadro patológico de Hipertensão Arterial Pulmonar, embora a mesma já tenha sido testada na Angina Pectoris e Hipertensão Arterial Sistêmica e apresentando resultados abaixo dos esperados.

Um grupo de 95 pacientes foi selecionado, entre eles três membros de uma família: Amâncio Pinto, Juvêncio Pinto e Terêncio Pinto.

O último voluntário para a pesquisa foi o paciente Bráulio Madeira.

Após o uso da droga por quinze dias, na segunda entrevista, foram registrados alguns efeitos colaterais, tais como cefaleia, visão azul, rubor facial, congestão nasal. Mas o efeito colateral da ereção peniana foi constatado em todos os pacientes, sem exceção, sendo referido como melhora do seu desempenho sexual, em menor ou maior escala.

A linda morena Dra. Verusa ficou surpresa com a constatação do efei-

to colateral unânime. A princípio, não acreditou e até pensou que fosse uma brincadeira em forma de cantada, orquestrada pelos seus pacientes. Mas registrou fielmente as informações e comunicou, imediatamente, ao Dr. Picanço, que não perdeu a oportunidade de usar a droga. Constatou em si mesmo a melhora do seu fraco desempenho sexual e ainda teve a visão literalmente azul por alguns minutos.

O comprimido de cor azul realizou milagres nos pulmões e apareceu como ressuscitador dos “pintos” quase falecidos.

Os pacientes com Hipertensão Arterial Pulmonar costumam referir que, praticamente, sentem a sensação de afogamento no seco, mas a onda azul desafoga os pulmões fazendo os “pintos aposentados” voltarem à atividade para a felicidade geral dos seus donos e da mulherada.

Assim nasceu a pílula da revolução sexual masculina: o sildenafil, o tão conhecido Viagra.

A primeira de uma série de drogas que agem positivamente na disfunção sexual masculina.

Henrique Ribeiro é médico cardiologista, autor do livro Um poeta muito prosa.

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

DEFENSORIA MÉDICA



ASSESSORIA CONTÁBIL

Parceria para todas as horas

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

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

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



Representantes do Sindimed se reuniram com Aladilce Souza (PCdoB) e Joceval Rodrigues (PPS), líder da bancada do governo na Câmara, para garantir o abono da categoria médica

Sancionada prorrogação do abono salarial para médicos do município

Após a grande mobilização por parte do Sindimed e o empenho dos integrantes da Comissão de Saúde da Câmara Municipal, em especial e da vereadora e diretora do SindSaúde, Aladilce Souza (PCdoB), a prefeitura de Salvador sancionou, no dia 12 de agosto, o projeto que prorroga, até 30 de abril de 2017, o abono de R\$ 1.500 aos médicos municipais com carga horária de 20h semanais. Os profissionais deixaram de receber o repasse durante os meses de maio e junho, aguardando a renovação do abono, que dependia de votação específica na Câmara Municipal, a qual

foi realizada e resultou em aprovação unânime pela continuidade. O abono sancionado também é direcionado aos agentes de Suporte Operacional e Administrativo, na área de Serviços de Copa e Cozinha, no valor de R\$ 100.

Segundo a legislação, o benefício não se incorporará aos vencimentos, remuneração ou proventos e nem será considerado para efeito de cálculo de quaisquer outras vantagens. Sobre o abono não incidirá, ainda, descontos relativos às contribuições devidas ao Regime de Previdência Social dos Servidores Públicos do Município do Salvador.

Na tentativa de garantir o repasse

O benefício no valor de R\$1.500 é válido até 2017 e é voltado para profissionais com carga horária de 20h semanais

à categoria, o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, acompanhado de diretores do sindicato, se reuniu em julho com a vereadora Aladilce Souza (PCdoB) e Joceval Rodrigues (PPS), líder da bancada do governo na Câmara, além de encaminhar pedido de regularização do pagamento ao secretário de Saúde do município, José Antônio Rodrigues Alves.

Na visão do Sindimed, a necessidade de realizar votação para manter o repasse não faz sentido, uma vez que

a bonificação integra os salários e sua suspensão acarreta brusca queda do poder aquisitivo dos trabalhadores. O presidente do Sindimed defende que a renovação seja no tempo adequado, sem penalizar ainda mais os profissionais, cujo salário líquido, de R\$ 2.500, já é muito defasado. O fato de o abono não ser renovado automaticamente agrava a situação de privação financeira, na qual se encontram os médicos.

JETONS

Durante a reunião realizada em julho com os líderes do governo e oposição, os representantes do Sindimed pediram a supressão do artigo nº 3 do projeto de lei, que cria jetons para o Conselho Municipal de Tributos e outros conselhos. Jeton é a gratificação por participação em reuniões de órgãos de deliberação das esferas federal, estadual e municipal. Os líderes chegaram a um acordo sobre a necessidade de adequar a proposta à legislação eleitoral antes da votação em plenário.

Porém, ao sancionar o projeto, este artigo foi mantido, estando previsto na legislação para membros do Conselho Municipal de Tributos. “O jeton será pago até o máximo de oito sessões mensais a que comparecerem. Para os membros da Comissão de Comissão de Análise Prévia da Lavratura de Auto de Infração e Notificação Fiscal de Lançamento (Caplan), cuja composição contará com, no máximo, cinco membros, designados por ato da Secretaria Municipal da Fazenda, o “jeton” será pago até o máximo de quatro sessões mensais a que comparecerem”, diz o texto.



A assembleia definiu, entre outras demandas, discutir sobre campanha de mídia para denunciar a crise da estrutura da Saúde municipal

Desrespeito pode levar à paralisação

Os médicos do município se reuniram em assembleia no dia 3 de setembro, no Sindimed, quando voltaram a discutir as condições adversas de trabalho, a desvalorização por parte dos gestores e as pressões que sofrem no dia a dia.

Diante dos desrespeitos reiterados, a principal atitude orientada pelo Sindimed é que todos tomem conhecimento das Instruções Normativas e que se

passe a discuti-las com mais profundidade, para fazer valer o direito dos médicos.

Os médicos discutiram uma campanha de mídia para denunciar a crise da estrutura da Saúde municipal. Também esteve em pauta a paralisação dos serviços como forma de protesto e denúncia. O Cremeb está sendo comunicado sobre os problemas enfrentados pelos médicos do município.

Distorções

Já há algum tempo, a principal pressão que se abate sobre a categoria é a rigidez da normatização do ponto eletrônico. O sistema é contraproducente, não leva em conta as necessidades dos atendimentos e não tem uniformidade estrutural nas diversas unidades de Saúde. É urgente a revisão e a flexibilização que a natureza do serviço médico demanda. Da forma que está, os mais penalizados são os usuários.

Reajuste dos servidores é cobrado na Justiça

Governo do Estado desrespeita servidores e afronta determinação do Tribunal de Justiça da Bahia

Aliminar que garantia o reajuste salarial dos servidores de saúde foi negada em decisão proferida pela ministra Carmen Lúcia, em julgamento ocorrido no último dia 19. A liminar havia sido concedida ao Sindimed e Sindisaúde pela desembargadora Sandra Inês Moraes Azevedo, depois de ter dado entrada em ação na justiça solicitando que o governador do Estado, Rui Costa, enviasse à Assembleia Legislativa um projeto de lei que viabilizasse o reajuste salarial para os servidores de saúde. O gover-



www.caldeiraopolitico.com.br

Persistindo o descumprimento da Liminar, a próxima etapa da luta será no STJ

no recorreu ao Supremo Tribunal Federal e a Ministra Carmen Lucia indeferiu a liminar.

Segundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, o sindicato entrará com um agravo, junto com outras entidades, e irão a Brasília tentar audiência com a assessoria da ministra para cobrar ao STF uma revisão da decisão. “Vamos

tentar, junto a presidente do STF, uma medida para que ela reveja seu entendimento”, posicionou-se o advogado do Sindimed, Renato Duarte.

Os servidores públicos amargam uma grave defasagem salarial, que precisa ser corrigida pelo menos segundo os índices oficiais. No ano passado, a inflação acumulada ultrapassou os dois dígitos, contrariando a meta do governo federal. O Índice de Custo de Vida calculado pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (ICV-Dieese) fechou 2015 com elevação de 11,46%.

A alegação do governo é sempre a mesma: a de que não haveria reposição inflacionária por falta de recursos. A Constituição do Estado da Bahia, em seu art. 77, II, coloca na competência privativa do governador do Estado a apresentação de projeto de lei que trate de aumento de salário. No entender

do presidente do Sindimed, Francisco Magalhães, o Estado tem que assumir seu papel de guardião das leis e isso passa pela estrita observação do que preconiza a Constituição do Estado da Bahia.

PRÓ-SAÚDE É CONDENADA

No início de julho, a Pró-Saúde (Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar) foi condenada por prática antissindical. Como resultado de provocação feita pelo Sindimed, o juiz da 15ª Vara do Trabalho, Dr. Gilvan Oliveira Silva, proferiu a sentença contra a empresa que administra a UPA de Escada, que havia demitido médicos em função da greve de 47 dias iniciada em abril. A ré foi condenada a pagar indenização de R\$ 150 mil por dano moral, a ser revertida ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Durante e após a greve, os dirigentes da Pró-Saúde praticaram perseguições e intimidações aos médicos e aos dirigentes do Sindimed, mantendo-se, inclusive, intransigentes quanto às suas reivindicações.

Como exemplo concreto das ações intimidatórias e retaliatórias da gestora está a demissão sumária de nove médicos, menos de uma semana após o fim da greve. Alguns destes profissionais foram desligados durante o cumprimento da jornada de trabalho. Na época, o Sindimed denunciou o fato à imprensa e ao Ministério Público do Trabalho. Este órgão, após inquérito interno, acionou a Justiça do Trabalho através de ação civil pública perante a 15ª Vara do Trabalho de Salvador.



A advogada do Sindimed, Cláudia Bezerra, estranha que o Judiciário não esboce reação diante do acinte do Executivo

INSALUBRIDADE

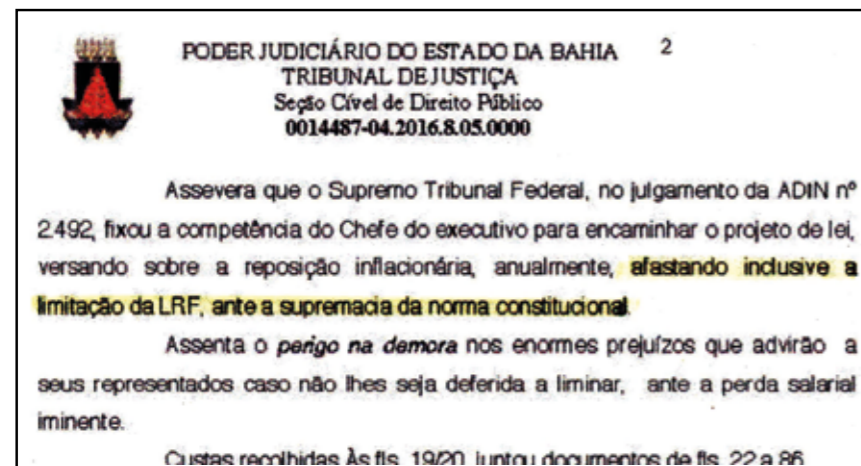
O Sindimed aguarda do Tribunal de Justiça da Bahia uma decisão em favor dos médicos que deixaram de receber em novembro do ano passado o adicional de insalubridade. A liminar não caiu e o Sindimed também ameaça recorrer ao CNJ. A advogada do sindicato, Cláudia Bezerra, lembra que em fevereiro a entidade conseguiu liminar favorável, após mover ação contra a Sesab e a Saeb. Diante do descumprimento, foi pedido à desembargadora Sandra Inês a majoração da multa e a execução contra o secretário de Saúde, Fábio Vilas Boas.

Ao comentar a morosidade da Justiça, a advogada lembrou que quando o sindicato faz greve e o Estado entra com pedido de majoração de multa, a decisão normalmente é mais célere. Já em agosto, o sindicato moveu contra o Estado uma ação destinada à progressão e promoção de médicos. O objetivo é ver publicada pelo secretário de Saú-

de a lista com os nomes que requereram a progressão e a aplicação nos salários do percentual correspondente. No mesmo mandado de segurança, o Sindimed pede que sejam publicados os atos normativos.

Já em relação ao prefeito de Salvador, ACM Neto, o Sindimed entrou com mandado de segurança para que ele envie à Câmara Municipal o projeto de lei da reposição salarial dos médicos, cujo efeito é extensivo aos demais servidores municipais, conforme assegurado por lei. O TJ-Ba, até o momento, não se manifestou sobre o assunto. Procedimento semelhante foi adotado com relação ao prefeito Ademar Delgado, de Camaçari. Aliás, o sindicato também exige na Justiça a garantia de segurança nas unidades de Saúde daquele município, alvo frequente de invasões e vandalismo, além de casos de agressão verbal e física às equipes de Saúde.

Contra o Instituto Médico Cardiológico da Bahia (IMCBA), o sindicato moveu uma ação civil pública destinada a obter o reconhecimento de vínculo trabalhista e pagamento de verbas rescisórias aos médicos PJ lotados em unidades de Saúde de Salvador, Lauro de Freitas e São Francisco do Conde. Segundo Cláudia Bezerra, uma audiência deve ocorrer entre o final de outubro e o início de novembro. O Centro Médico Aracaju, que administrava o hospital de Candeias, também é alvo de ação pedindo o reconhecimento do vínculo e pagamento dos médicos, que estão sem receber salários desde 22 de julho. O processo tem o número 0001198-78.2016.5.05.0121.



A Liminar assinada pela desembargadora Sandra Azevedo deixa claro que Lei de Responsabilidade Fiscal não é empecilho para reajuste

Fim de Tarde
NO SINDIMED
23.09 sexta | a partir das 18h
 Gratuito

Poesia, exposição de pintura e música com os médicos:
DAVID VAZQUEZ
MARÇAL HUOYA
HENRIQUE RIBEIRO

Show:
GRUPO DE CHORINHO
MASSARANDUBA

Local: Sindimed - Rua Macapá, 241, Ondina.
 Mais informações: 3555-2555 | www.sindimed-ba.org.br



Projetos compõem agenda cultural no Sindimed

Fim de Tarde no Sindimed recomeça em outubro, e exibição de filmes está prevista também para este mês

A casa do médico baiano vem abrindo as portas para ações culturais que incentivam o gosto pela música, pelas artes plásticas, pela poesia, pelo cinema, entre outras vertentes, contribuindo para o bem-estar dos profissionais médicos, seus funcionários e parceiros do sindicato.

Do início do ano até agora, algumas atividades culturais já ocuparam a sede do Sindimed, indo além das assembleias e reuniões de trabalho. Para ficar por dentro da programação cultural do Sindimed, acesse nosso site ([WWW.sindimed-ba.org.br](http://www.sindimed-ba.org.br)), e acompanhe nossa página na rede social (<https://www.facebook.com/sindimedba>).

FIM DE TARDE NO SINDIMED

O primeiro Projeto Fim de Tarde do Sindimed aconteceu dia 23 de setembro. Os médicos Marçal Huoya e Henrique Ribeiro abriram a noite com poesias e David Vazquez fez apresentação musical e expôs suas pinturas. Em seguida, teve o grupo de chorinho baiano Massaranduba, embalando o fim de tarde, trazendo clássicos de Jacob do Bandolim, Pixinguinha, entre outros compositores, sambas, além de canções autorais.

A próxima edição do evento já tem data marcada, dia 21 de outubro, com programação especial em homenagem ao Dia do Médico, dia 18. Acompanhe as novidades no nosso site!

O Projeto Fim de Tarde foi idealizado pelo ex-presidente José Caires Meira e já promoveu, no passado, belíssimos encontros. Retomamos, agora, incluindo a abertura para a participação dos (as) médicos (as) que possuem qualquer



Os filmes que serão exibidos no Sindimed foram selecionados para o Dia Internacional de Animação (D.I.A)

talento artístico. Para se apresentar, o (a) médico (a) deve entrar em contato com o Sindimed e confirmar sua participação. As atrações musicais prometem manter a qualidade de sempre, assim como a garantia da diversão. Além de petiscos gostosos para tornar a noite de sexta-feira ainda melhor!

Aguardamos vocês!

CORALMED

Desde março deste ano, médicos

(as) e funcionários (as) do Sindimed, ABM e Cremeb vêm se reunindo todas as segundas-feiras, das 18h30 às 20h30, no auditório Gerson Mascarenhas, do Sindimed, para os ensaios do CoralMed, sob a direção do maestro Gilberto Bahia. Sob o clima descontraído, leve e divertido, os integrantes que, em sua maioria, nunca tinham experimentado cantar, estão, a cada dia mais, envolvidos e já praticam técnicas de afinação, leitura de

partitura e exercícios vocais. Em breve, divulgaremos a data da primeira apresentação.

Para participar do CoralMed basta ser médico (a) ou funcionário (a) das entidades médicas citadas e enviar e-mail para sindimedba.imprensa@gmail.com e comparecer ao ensaio.

EXIBIÇÃO DE FILMES

Sob a coordenação do nosso colunista da Dica Cultural, Marko Ajdáric, - publicada todas as sextas-feiras no nosso site -, a sede do sindicato vai receber a exibição dos filmes selecionados para o Dia Internacional da Animação (D. I. A) de 2016, no dia 28 de outubro, sexta-feira, a partir das 18h, com alguns detalhes extras, autorizados por Marcelo Marão, um dos produtores do evento.

A mostra de curtas-metragens de desenhos animados nacionais e internacionais é gratuita e acontece, simultaneamente, em centenas de cidades do Brasil. Confira mais informações a respeito da mostra no site oficial www.abca.org.br/dia/.



O coral é aberto para médicos e funcionários da ABM, Sindimed e Cremeb

PERFIL

FRANCISCA PRAGUER FRÓES (1872 - 1931)

Primeira professora de Medicina da Bahia

Nasceu **Francisca Barreto Pragner** em 21 de outubro de 1872, na cidade de Cachoeira, no Recôncavo baiano. Era filha de Francisca Rosa Barreto Pragner e Henrique Pragner, imigrante croata de origem judia. Teve primorosa educação e demonstrou, desde criança, uma inteligência privilegiada.

Vencendo o preconceito da época, segundo o qual era vedado às mulheres o exercício da Medicina, matriculou-se aos 16 anos (em 1888) na Faculdade de Medicina da Bahia, colando o grau de doutora em Medicina em 9 de dezembro de 1893 (77ª turma), defendendo a tese inaugural “Breves noções sobre a raspagem uterina”.

Para conseguir seu intento, lutou contra a objeção da família, a qual argumentava que a “Medicina é profissão de homem, e não de mulher”. Efetivamente, a primeira médica do Brasil foi Rita Lobato Velho Lopes, gaúcha, diplomada pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1887. A Fameb, no período de 1888 a 1893, diplomou mais três médicas: Amélia Pedrosa Benebien (cearense) e Efigênia Veiga (baiana), em 1890; e Gláfrica Corina de Araújo (baiana), em 1892. Francisca Barreto Pragner foi a 5ª médica formada pela escola médi-

ca primaz do Brasil. Dentre seus colegas de turma destacamos Gonçalo Moniz Sodré de Aragão e João Gonçalves Martins, futuros professores da FMB.

Ainda estudante, em 1892, foi interna da enfermaria de partos, na Santa Casa de Misericórdia. Diplomada, exerceu a clínica obstétrica na Maternidade Climério de Oliveira. Foi a primeira mulher a exercer a docência na Medicina baiana. Segundo Eliane Azevêdo (2008), Francisca Pragner Fróes é uma das pioneiras do ensino médico e superior brasileiro. Em 1895, com 23 anos de idade, apresentou à Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia um trabalho fundamentado em sua própria experiência: “Observação de um caso de gravidez extra-uterina abdominal”, primeira publicação de uma mulher na *Gazeta Médica da Bahia-GMB* (PRAGUER, 1895). Na Memória Histórica 1914, Caio Octavio Ferreira de Moura destaca que Francisca Pragner foi a primeira mulher a participar do corpo editorial da *GMB*, a partir de 1907. Redatora da *Gazeta*, ela publicou vários artigos científicos, abordando temas como o parto, a gravidez assistida e as doenças sexualmente transmitidas.

Casou-se com João Américo Garcês Fróes (ver também nesta galeria), médico diplomado na Faculdade de Medi-



Foto: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Pragner_Frões.jpg

cina da Bahia em 1895, com quem teve dois filhos. O Dr. Garcês Fróes obteve, por concurso, em 1909, a cátedra de Clínica Médica e criou a cadeira de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Foi a primeira mulher, na Bahia, a dirigir um Serviço de Obstetrícia. Por proposta do Prof. Climério de Oliveira, catedrático de Clínica Obstétrica e Ginecológica, em 23 de dezembro de 1893, foi designada para o cargo de “Parteira da Maternidade da FMB”, na época, numa enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, instalada em 1875, pelo Lente da Cadeira de Partos, Prof. Adriano Alves de Lima Gordilho, Barão de Itapoã, até a inauguração da Maternidade Climério de Oliveira, em 1910. Esta sim, a maternidade de ensino da faculdade.

O cargo de “Parteira” da Maternidade surgiu com o Decreto nº 7.247 de 19

de abril de 1879, que diz, no parágrafo 12: “Na Clínica de Partos, além do Assistente, haverá somente um interno e uma parteira”. Ela exerceu esta função até se aposentar por motivos de saúde, em novembro de 1914.

Novamente, é do seu contemporâneo, o memorialista de 1914, Prof. Caio Moura (1916), o testemunho de sua atividade como docente: “Dra. Francisca Pragner Fróes (...) foi uma das mais distintas auxiliares que teve o ensino da nossa Faculdade”. Para não haver dúvidas, no Decreto nº 8.659, de 5 de abril de 1911, que se refere a “Constituição dos Corpos Docentes, Professores Ordinários, Extraordinários, Effectivos e Honorários, Mestres, Livres Docentes e *Auxiliares do Ensino*”. No artigo 39 diz: “os auxiliares de ensino são os preparadores, os assistentes, as parteiras e os internos de Clínica, cujas nomeações e deveres serão definidos nos regulamentos específicos” (BRASIL. COLEÇÃO DAS LEIS, 1914, p.498; grifos nossos).

Uma vez casada, **Francisca Pragner Fróes**, além de exercer a especialidade obstétrica, continuou a luta contra as limitações impostas às mulheres. A partir de 1903, começou a defender, publicamente, a emancipação feminina. Naquele ano, publicou, na *Gazeta Médica da Bahia*, um artigo, verdadeiro libelo contra o preconceito, exigindo que as mulheres tivessem o mesmo direito dos homens, nas faculdades de Medicina. Sua luta em favor do feminismo repercutiu em todo o Estado, bem como no restante do país. Nos idos de 1917, defendeu o divórcio, publicando um artigo altamente polêmico.

Ao longo de trinta anos, não mediu

esforços no sentido de romper o preconceito e convencer o país sobre a necessidade da emancipação feminina. Em 1931, foi eleita presidente da União Universitária Feminina (Livro de Atas, 1931), ligada à Federação Baiana pelo Progresso Feminino, uma filial da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, fundada no Rio de Janeiro, em 1922, por Bertha Lutz, bióloga brasileira. Médica e líder feminista, A Dra. Francisca Pragner Fróes ganhou fama nacional, sendo uma referência da luta pela emancipação feminina para todo o país.

Faleceu em 1931, no Rio de Janeiro, quando participava do segundo Congresso Internacional Feminista. Encantada é nome de rua na Barra (CEP 40130-020), bairro encantador de Salvador. É patrona da cadeira 24 da Academia Bra-

sileira de Médicos Escritores (Abrames), fundada em 26 de novembro de 1987. Por decisão da Congregação, em outubro de 2013, um dos auditórios do Prédio da FMB-UFBA, no Canela, ganhou o seu nome em justa homenagem pelo seu protagonismo médico e feminino.

Uma curiosa homenagem está no soneto “Página vazia”, que lhe dedicou Euclides da Cunha, célebre autor de *Os Sertões*, no álbum da jovem médica baiana, que ganhou o poema do então engenheiro e jornalista – de volta da “região assustadora” (leia-se: Canudos) de onde vinha, “revendo inda na mente/ Muitas cenas do drama comovente/ Da Guerra despiedada e aterradora” -, no dia seguinte de seu retorno à capital baiana, conforme ele datou abaixo da assinatura: 14 de outubro de 1897.

PÁGINA VAZIA

Quem volta da região assustadora
De onde eu venho, revendo inda na mente
Muitas cenas do drama comovente
Da Guerra despiedada e aterradora,

Certo não pode ter uma sonora
Estrofe, ou canto ou ditrambo ardente,
Que possa figurar dignamente
Em vosso Álbum gentil, minha Senhora.

E quando, com fidalga gentileza,
Cedestes-me esta página, a nobreza
Da vossa alma iludiu-vos, não previstes

Que quem mais tarde nesta folha lesse
Perguntaria: “Que autor é esse
De uns versos tão mal feitos e tão tristes”?!!

Euclides da Cunha, 14 de outubro de 1897

Leitura recomendada

RAGO, Elisabeth Juliska. “Medicina e Feminismo no início do século XX: Francisca Pragner Fróes (Bahia: 1872-1931)”. In: *Revista do IHGB, Rio de Janeiro*, a. 163, n. 415, abr./jun. 2002.

INTERIORIZAÇÃO**CAMAÇARI**

São constantes os casos de violências físicas e verbais sofridas pela categoria, envolvendo ameaças e até arma de fogo

Quatro meses de greve por saúde de qualidade

Quatro meses de greve dos médicos de Camaçari, Região Metropolitana de Salvador, chegam ao fim, com a esperança de que os índices de violência e insegurança de trabalho nas unidades também se encerrem.

Essa foi uma das principais reivindicações dos aproximadamente 150 profissionais atuantes da paralisação. A greve teve início no dia 30 de março e foi levada adiante até o dia 16 de agosto, quando foi definido, com o Ministério Público do Trabalho, a criação de uma comissão permanente integrada por representantes da administração municipal, do Sindimed e dos médicos de Camaçari, com o objetivo de discutir, encaminhar e acompanhar trâmites relacionados às condições de trabalho e ao plano de cargos e salários. A primeira atividade da comissão aconteceu dia 25 de agosto, às 10h, na Secretaria de Saúde.

Durante o período de mobilizações, os médicos promoveram Feiras de Saúde, onde puderam dialogar com a população, apresentando suas pautas de luta e reivindicações, principalmente em relação à segurança. Além disso, os profissionais deram suporte de atendimento e receitas de remédios de uso constante. Durante a greve, o prefeito Ademar Delgado apelou para retaliações, dentre elas a demissão da única reumatologista que atendia na cidade.

CANDEIAS

Prefeito afastado por fraude

Acusado pelo Ministério Público Federal (MPF-BA) pelos crimes de falsidade ideológica e fraude licitatória, o prefeito de Candéias, Sargento Francisco (PSD), foi afastado por 180 dias do cargo, juntamente com a secretária de Saúde, Lindinalva Freitas. Respondem, ainda, ao processo o ex-secretário da Saúde, Manoel Eduardo Andrade, e o empresário Nicolau Júnior.

De acordo com o MPF, houve dispensa indevida de licitação ao contratarem o Instituto Médico e Cardiológico da Bahia (IMCBA) para administrar o Hospital Municipal José Mário dos Santos, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Posto de Saúde Luiz Viana Filho.

A ação faz parte da Operação Copérnico, que vem desbaratando casos de corrupção e lavagem de dinheiro, maquiados pela terceirização, ao investigar o desvio de recursos transferidos da União às prefeituras.

O Sindimed, que tem levantado a bandeira contra as relações promíscuas entre políticos e empresas que atuam como terceirizadas, já se colocou à disposição da Justiça para auxiliar no processo.

O presidente Francisco Magalhães esteve em Candéias, em agosto, quando conversou com o juiz da 12ª Vara Federal, Ávio Mozar José de Novaes, sobre denúncias de irregularidades no contrato do Centro Médico Aracaju, responsável pela administração do Hospital Municipal Ouro Negro, também em Candéias.



Fraudes refletidas na defasagem do serviço de Saúde

AMÉLIA RODRIGUES

Demissão arbitrária

Após denunciar situação precária de instalações, sobrecarga de funções e reivindicar melhores condições de trabalho, o emergencista concursado, Everton dos Santos, foi demitido do Hospital Pedro Américo Brito, em Amélia Rodrigues-BA.

De imediato, o Sindimed entrou com Mandado de Segurança, mas o juiz retardou a apreciação do processo. Segundo a advogada do Sindicato, Cláudia Bezerra, “apesar das diversas provas, não deferiu a liminar e está aguardando manifestação do Ministério Público Federal (MPF), causando sérios danos ao médico e à sociedade”.

Everton foi submetido a grave assédio moral. Chegou a ser impedido de entrar em uma das reuniões convocadas pelo Sindimed no hospital. O presidente do sindicato, Francisco Magalhães, defendeu o profissional, destacando que, no seu exercício profissional ele se valer do Código de Ética para denunciar as condições precárias de trabalho.

O Dr. Everton afirma, ainda, que conta com o apoio da população e de muita gente que está contra a atual gestão. “Chegamos a estabelecer uma linha de diálogo, através das coordenações médica e de enfermagem, com as entidades municipais, mas o arbítrio prevaleceu”, desabafa o médico.

A portaria do afastamento e as fotos que denunciam o péssimo estado do hospital. Além disso, faltam vacinas, medicamentos, equipamentos e infraestrutura para atendimento

**JUAZEIRO**

Francisco Magalhães acompanhou de perto a mobilização dos médicos do Hospital Regional de Juazeiro

Tomógrafo ainda não chegou ao Hospital Regional

Governo continua descumprindo ação civil pública que determina o repasse de R\$ 600mil da verba de publicidade para a compra de tomógrafo para Hospital Regional de Juazeiro. Segundo o clínico e delegado do Sindimed na região, Carlos Tanuri Júnior, o hospital continua sem o tomógrafo, como também sem medicamentos básicos. A ação foi proposta pela promotora de Justiça Rita de Cássia Rodrigues de Souza, em junho. Há quatro anos, a categoria cria estratégias no dia-a-dia para driblar a falta de medicamentos e sucateamento dos equipamentos e prestar o melhor atendimento possível à população, dentro destas condições. Além das péssimas condições de trabalho, há histórico recorrente de atrasos salariais (março, abril, maio e junho).

Diante deste quadro, os médicos estiveram em greve em abril e ameaçaram nova paralisação em junho, quando, sob pressão, a empresa que gerencia o hospital, Associação Proteção à Maternidade e Infância Castro Alves (APMI-CA), emitiu um comunicado informando que a Secretaria havia formulado a proposta de reestruturação do hospital.

De acordo com o delegado, “o salário de setembro foi pago com atraso e nova licitação para definição de gestão do hospital está sendo feita”.

TEIXEIRA DE FREITAS**Salários em atraso outra vez**

A categoria médica do Hospital Regional de Teixeira de Freitas está novamente com salários atrasados. Depois de terem passado pelo transtorno de três meses com o mesmo problema (março, abril e maio), os profissionais têm compromisso contratual, mais uma vez, negligenciado pela empresa Provida. De acordo com Fernando Correlo, diretor que representa o Sindimed na região, “os pagamentos estão, exceto casos pontuais, atualizados apenas até julho”.

A terceirização já se tornou uma ameaça que atormenta todo o sistema de Saúde: os médicos, como também a população que tem seu serviço comprometido. O caso do Hospital Regional é ainda mais grave por tratar-se de uma “quarteirização”, sendo pertencente ao Estado, terceirizado pela prefeitura, e “quarteirizado” para a empresa Provida.

Este é um exemplo absurdo da situação de mercantilização da Saúde, mas não o extremo. É ainda mais calamitosa a informação de que a gestão contratada é de origem desconhecida e propôs a “quinteirização” do serviço, segundo o presidente do Sindimed, Francisco Magalhães.

ITAPETINGA**Fundação José Silveira descumpre acordo com MP**

Médicos do Hospital Cristo Redentor, em Itapetinga, vão mover ações individuais na Justiça do Trabalho contra a Fundação José Silveira (FJS). O acordo firmado perante o Ministério Público foi descumprido e os profissionais continuam sem os salários de maio a dezembro de 2014 (e alguns de 2015 e 2016). “Enfrentamos uma situação bastante constrangedora”, desabafa o representante do corpo clínico do Hospital Cristo Redentor, Dr. Silvio Cleber Macedo.

O acordo, firmado em março, refreou a paralisação que já estava anunciada. O corpo clínico decidiu continuar atendendo também em respeito à população. Além disso, pensando na melhor forma de resolver a situação, aceitaram uma redução salarial, com a contrapartida de que a Fundação pagasse os muitos salários em atraso. Os salários sofreram uma redução de 20%, em fevereiro, mas a contrapartida não foi cumprida e os profissionais, até hoje, não receberam o dinheiro.

Posteriormente, a Fundação chegou a propor, vergonhosamente, que o repasse dos salários fosse feito em parcelas durante 18 meses, aleatoriamente, através de uma planilha que nem sequer estava assinada. Naturalmente, diante do histórico da José Silveira, isso não foi aceito. A Fundação está desrespeitando profissionais e pacientes.



Corpo clínico do Hospital Cristo Redentor segue firme e decide entrar com ação na Justiça

BISTURI**► SAÚDE DE ALUGUEL**

Após o Instituto Médico Cardiológico da Bahia (IMCBA) ser afastado por envolvimento em corrupção (apontada pela Operação Copérnico da PF), o IBDAH foi a empresa contratada pela Prefeitura para assumir a administração da UPA San Martin. Os novos gestores relatam que encontraram a UPA totalmente desparelhada, sem monitor cardíaco e faltando até desfibrilador, o que é inadmissível em uma unidade de emergência. Segundo eles, todo equipamento era alugado e foi retirado assim que o IMCBA saiu da gestão, deixando a estrutura caótica. O problema foi tão grave que até as impressoras dos computadores foram levadas. A lógica de terceirização da Prefeitura, literalmente, causa péssima impressão.

► ÁGUA E SABÃO

Outro escândalo provocado pela política de entrega da estrutura pública à gestão privada é que nem a privada eles higienizam. Chegou ao conhecimento do Sindimed que, enquanto o IMCBA administrou a UPA San Martin, a desinfecção era feita só com água e sabão. A empresa que substituiu o INCBA não encontrou vestígio de produtos normalmente utilizados para eliminação de germes e bactérias em ambientes hospitalares. Só mesmo a intervenção do santo que dá nome à UPA para explicar porque muita gente escapou de contrair uma infecção grave ao ser atendida na unidade.

► NETINHO TÁ COM FOME

A Prefeitura de Salvador decidiu aumentar a arrecadação à custa de bitributação dos médicos pejetizados do IMCBA. A primeira tributação do ISS foi feita na fonte, pelo Instituto, no ato da emissão das notas fiscais. Após o afastamento da empresa - por desvios de dinheiro público, terceirizações irregulares, fraudes em licitações e outros crimes -, a Prefeitura assumiu o pagamento dos salários atrasados, mas decidiu cobrar novamente o ISS dos profissionais. A revolta é geral e justa. O Sindimed está adotando as medidas legais contra mais esse abuso.

► ANDANDO PARA TRÁS

Tudo indica que o orçamento estadual para a Saúde vai involuir em 2017. Os números apresentados na previsão orça-

mentária, no final de agosto - algo em torno de R\$ 5 bilhões -, em números absolutos fica pouco acima de 2% em relação ao que foi projetado para 2016. Mas descontando-se o IPCA, significa um retorno ao mesmo patamar de 2013. Em outras palavras, o orçamento está encolhendo, andando para trás. Considerando o movimento crescente da demanda da população pela Saúde pública, aliado ao custo dos insumos do setor, que sofrem elevações constantes - especialmente em um mercado altamente dolarizado -, as contas não fecham. Fica sempre sobrando necessidades diante dos recursos escassos. É como ocorre na vida da maioria dos trabalhadores: sobra mês no final do salário.

► TSYLA FORA DA ROTA

Por mais de 50 anos a maternidade Tsyba Balbino serviu de campo de formação de obstetras, neonatologistas e anestesiolistas. Hoje, infelizmente, por decisão autoritária dos dois últimos diretores, os estudantes estão proibidos de frequentar a unidade. Ao mesmo tempo, a maternidade virou campo de treinamento para formação de doulas, assim como para estudantes de enfermagem de escolas particulares.

Questionado pelo Sindimed, assim que iniciou sua gestão, em janeiro, o secretário de Saúde Fábio Vilas Boas afirmou que em uma semana isso seria modificado. A semana do secretário deve ser contada em meses, porque até hoje os estudantes de Medicina não têm acesso à maternidade. Com a palavra, o secretário.

► É BARRIL

Se barril, na gíria popular, já é problema, imagine Barris... Põe problema nisso! E confusão também, porque nada do que acontece na UPA dos Barris é facilmente explicável. Agora mesmo, com o episódio que deixou sem equipamentos básicos a UPA San Martin, mais uma dúvida se projetou sobre a gestão da Fundação José Silveira na unidade Barris. O raciocínio é simples: na San Martin era tudo alugado e foi levado quando mudou a gestão. Mas nos Barris, quando os equipamentos quebram, a Fundação diz que não pode substituir porque fazem parte da estrutura permanente e, portanto, reposição só com a Prefeitura. Ou seja: o que vale pra uma, não vale pra outra. Barril de pólvora esse, viu?!!

Orientação Médica

PARTICIPE DA 8ª CORRIDA DOS MÉDICOS

A 8ª edição da Corrida dos Médicos acontece no dia 16 de outubro, domingo, com largada marcada para às 7h30, em Ondina. As inscrições começaram no dia 14 de setembro, e estão sendo feitas mediante o preenchimento de formulário, disponibilizado no hotsite do evento – <http://sites.minhasinscricoes.com.br/8CorridaDosMedicos> -, e o pagamento no valor de R\$ 50 para médicos e público em geral e R\$ 25 para estudantes de medicina.

Promovido pelo Sindimed, em parceria com a empresa Jardel Moura Assessoria Esportiva, o evento premiará com R\$ 400 os primeiros colocados de cada faixa etária do público externo, de ambos os sexos, e prêmios especiais para os ganhadores médicos e estudantes de medicina.

Mais informações, acesse nosso site www.sindimed-ba.org.br.

Participe!

O primeiro **Coral das Entidades Médicas – CoralMed**, composto pelo Sindimed, Cremeb e ABM vem se consolidando como mais uma atividade que unifica as entidades e dialoga com a sociedade, além de ser claramente uma atividade antiestresse. O coral, que iniciou suas atividades em maio deste ano, conta com aproximadamente 20 participantes, entre vozes femininas e masculinas, médico e funcionários das entidades, sob a direção do maestro Gilberto Bahia.

Os ensaios acontecem sempre às segundas e quartas-feiras, das 18h30 às 20h30, no auditório Dr Gerson Mascarenhas, no Sindimed.

Os interessados devem enviar nome, e-mail, telefone, dia/mês de aniversário para o e-mail sindimedba.imprensa@gmail.com. Quem não quiser se inscrever por e-mail



pode ir ao ensaio, e se inscrever pessoalmente.

Mais informações podem ser obtidas por telefone com as entidades médicas.

Vamos participar!

CONTRIBUA COM A BIBLIOTECA DO SINDIMED

Doe livros, revistas ou coletâneas (em bom estado) para construirmos um espaço coletivo de convivência e cultura. Basta entregar na recepção do sindicato, das 8 às 12h e das 13 às 17h. Lembrando que, assim como o conhecimento, livros são feitos para circularem!

Para quem passou batido e não se atentou aos livros que ilustram o espaço de leitura do Sindimed, tem a chance, agora, de parar, escolher um deles e sentar nas mesas que compõem o aconchegante ambiente, localizado após o corredor do primeiro andar.

Acompanhado de um cafezinho, o leitor pode escolher entre clássicos da Medicina, revistas e produções dos próprios médicos, como prosas e poemas. Um deles é o inusitado "A idade co(m) dor", de Ildo Simões, produzido com apoio do Sindimed. Ajude a aumentar nossa coleção e faça a sua doação!

PAIXÃO

Passo
Paro
Olho
Penso
É agora ou nunca!
Excitação
Desejo prenhe
Paixão urgente
E a rapidez do tempo...
Volto
Re-passo
Re-olho
Re-penso
Reparo
Foi ontem
A lentidão do relógio
O ecoar da agonia
O remoer da saudade
O final da fantasia

BA- 28/9/99

Marli Piva Monteiro, médica.

Nosso Sindicato na rádio e na TV



As notícias do Sindimed que interessam aos médicos e à população agora também estão na TV. De segunda a sexta, no intervalo do programa *Bahia no Ar*, com Jessica Senra.

Todos os dias, sempre às 8h45, no intervalo do programa *Balanço Geral da Rádio Sociedade (740 AM)*, apresentado por Varela, você pode ouvir notícias do Sindimed no quadro *Saúde é o que interessa*.

TV ITAPOAN
RECORD



RÁDIO
SOCIEDADE
740 AM
A RÁDIO DA BAHIA

sindimed
SINDICATO
DOS MÉDICOS
DO ESTADO DA BAHIA



GOVERNADOR RUI COSTA CUMPRA O QUE ASSINOU

MÉDICOS DO ESTADO EXIGEM
CUMPRIMENTO DO PCCV

Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia
www.sindimed-ba.org.br

sindimed

Filiado à
FENAM
CTB

Outdoor veiculado pelo Sindimed, na região do Centro Administrativo (CAB), em maio deste ano



*Sicoob Credmed,
Parece banco
mas é bem melhor*

Rua Baependi, 116. Ondina.

Ao lado da ABM.
(71) 3045.7800

Av. ACM, Pituba Parque Center.

Itaigara.
(71) 3022.4500

Empréstimo pré-aprovado e sem avalista para associados do Departamento de Convênios da ABM.*

Cheque especial com 10 dias sem juros.

Seguros: vida, autos, viagem, interrupção de renda, residencial e empresarial.

Vendas de moedas estrangeiras com serviço delivery.

Cartões de crédito PF e PJ.

Investimento em CDB/RDC com taxas diferenciadas e ganhos adicionais.

*Mediante análise cadastral no momento da contratação.

 **SICOOB CREDMED**

sicoobcredmed.com.br